

Elina Koski

Nuorten näkemyksiä ja kokemuksia huumeista

Opinnäytetyö

Syksy 2012

Sosiaali – ja terveysalan yksikkö

Sosiaalialan koulutusohjelma

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali – ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Sosiaalialan koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sosionomi

Tekijä: Elina Koski

Työn nimi: Nuorten näkemyksiä ja kokemuksia huumeista

Ohjaaja: Arja Hemminki

Vuosi:	2012	Sivumäärä: 90	Liitteiden lukumäärä: 1
--------	------	---------------	-------------------------

Opinnäytetyö käsittelee nuorten huumeiden käyttöä, jossa käyvät ilmi ajallemme tyypillisimmät huumeisiin liittyvät ilmiöt. Työn teemoina ovat yleinen huumetilanne yhteiskunnassamme, päihderiippuvuus ja nuorten käytössä yleisimmin kohdatut huumeet, lainsäädännölliset puitteet nuorten arjen kannattelijoina, huumeiden käytön seuraamukset, käytön havaitseminen ja puuttuminen, ehkäisevä päihdetyö sekä huumeiden käyttäjän hoitopolku.

Työn tutkimusosuus on toteutettu 15-16 -vuotiaiden, 9-luokkalaisten kanssa Seinäjoen Yhteiskoululla. Tulokset perustuvat 80 vastanneen nuoren mielipiteisiin huumeiden käytöstä. Tutkimus on kvantitatiivinen ja toteutettu kyselylomakkeen muodossa, jossa on 12 kysymystä, muodoltaan monivalintaisia ja avoimia. Kysymykset keskittyvät selvittämään nuorten tietoisuutta huumeiden käytöstä ja sitä, kuinka he ovat saaneet tietoa osakseen. Mielenkiintoisena tutkimuskysymyksenä ilmenee myös nuorten tuttavapiirissä mahdollisesti tapahtuva huumekekeilu. Oleellisena tutkimuksen lähtökohtana on myös selvittää vastanneiden nuorten oma asennoituminen huumeiden kokeiluun ja käyttöön.

Kyselyssä selvisi, kuinka nuoret kokevat saaneensa tarpeeksi ennaltaehkäisevää päihdetyötä osakseen ja että he ovat jopa kyllästyneitä kuulemaan päihteiden vaaroista. Kuitenkaan suurin osa vastanneista nuorista ei osannut kertoa, mitä tukitoimia Seinäjoella on tarjota apua tarvitseville. Vastauksista selvisi myös, kuinka yllättävän suuri osa 80 vastanneesta tiesin jonkun, joka oli kokeillut tai käytti huumeita, 29/80. Nuorista 8 kertoi itse kokeilleensa huumeita jossain kohtaa elämänsä aikana. Näistä 8 nuoresta 7 kuului siihen joukkoon, jotka kertoivat tietävänsä jonkun, joka oli kokeillut tai käyttänyt huumeita.

Tutkimustuloksissa näkyi pientä epäselvyyttä vastausten loogisuudessa, kun vastauslomakkeita tarkasteli yksilöllisesti. Tutkimuksen reliabiliteettia tulee pohtia kyselyyn vastaamisen tilanteen ja kouluympäristön paineiden kautta.

Avainsanat: huumeet, nuoret, hoitoprosessi, lainsäädäntö, päihdetyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme of Social Work

Specialisation: Bachelor of Social Work

Author/s: Elina Koski

Title of thesis: Young people's views and experiences on drug abuse

Supervisor: Arja Hemminki

Year: 2012 Number of pages: 90 Number of appendices: 1

The final thesis deals with young people's drug abuse as a compact ensemble which introduces the most typical phenomena and patterns in our present timeline. The themes are general drug situations in our society, substance abuse and most general drugs used by young people, legal issues and the consequences that follow when using drugs. How to detect drug abuse and how to influence the use, substance abuse prevention and the drug users' treatment are also essential themes concerning this thesis.

This Bachelor's thesis contains also a research which is directed to young people and their experiences concerning substance abuse. The research was implemented in lower secondary school with the 9-graders in Seinäjoki. The research results are based on 80 answers. The research is quantitative and was carried out through inquiry form. The questions concentrated on clarifying young people's opinions about drug abuse and whether they received preventive drug education. One interesting research question was to find out if young people knew someone who was using drugs. Also one main point for this research was to figure out if young people themselves had tried drugs.

The research results pointed out that young people thought that they have received enough information about drug abuse. Still, young people did not know how to answer to the question which was dealing with the knowledge of intoxicant services in Seinäjoki area. 29/80 of young people knew somebody who was using drugs and eight of the 80 answerers indicated that they had tried drugs themselves before. From these eight students, seven belonged to the 29 answers' group who told that they knew someone who were using drugs.

Some of the results are not that logical comparing them to the whole image of the answers sheets. It is important to think about reliability when observing the answers.

Keywords: drug abuse, young people, clinic work, law, intoxicant job

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
TAULUKKO- JA KUVIOLUETTELO	6
1 JOHDANTO	7
2 HUUMETILANNE YHTEISKUNNASSAMME.....	9
2.1 Huumeet nuorisokulttuurissa.....	10
2.1.1 Valtakunnallinen kouluterveystutkimus 2011	11
2.1.2 ESPAD - tutkimus	13
3 PÄIHDERIIPPUVUUS JA RIIPPUVUUTTA AIHEUTTAVAT HUUMEET	16
3.1 Yleisimmät nuorten käyttämät huumeet	18
3.1.1 Kannabis	18
3.1.2 Hallusinogeenit / psykedeelit.....	19
3.1.3 Gamma	20
3.1.4 Amfetamiini	20
3.1.5 Kokaiini	21
3.1.6 Opiaatit.....	22
3.1.7 Lääkkeet ja sekakäyttö	23
3.1.8 Synteettiset muuntohuumeet	24
4 LAINSÄÄDÄNTÖ NUORTEN HYVINVOINNIN KANNATTELIJANA.....	25
4.1 Lastensuojelulaki.....	25
4.2 Nuorisolaki	26
4.3 Päihdehuoltolaki.....	26
4.4 Rikoslaki.....	27
5 HUUMEIDEN KÄYTÖN SEURAUKSET, HAVAITSEMINEN JA PUUTTUMINEN	29
5.1 Mielenterveys.....	29
5.1.1 Masennus	30
5.1.2 Psykoosit.....	30

5.1.3	Skitsofrenia	31
5.1.4	Ahdistuneisuus.....	31
5.1.5	Itsetuhoisuus.....	32
5.2	Sosiaalinen asema.....	34
5.2.1	Huumeidenkäyttö sosiaalisena ilmiönä	34
5.3	Havaitseminen ja puuttuminen	36
5.3.1	Vinkkejä vanhemmille ja huolen kanssa elämiseen	37
6	EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ	39
6.1	Päihdetyön suuntaviivat	40
6.1.1	Valtakunnallinen mielenterveys – ja päihdesuunnitelma; MIELI 2009 - 2015.....	41
7	HUUMEIDEN KÄYTTÄJÄN HOITOPOLKU	42
7.1	Erilaiset hoitomahdollisuudet	43
7.1.1	Avohoito	44
7.1.2	Lääkehoito	44
7.1.3	Laitoshoito.....	45
7.1.4	Jälkihuolto	46
8	TUTKIMUS NUORTEN HUUMEIDEN KÄYTÖSTÄ	48
8.1	Kvantitatiivinen tutkimus.....	49
8.2	Tutkimuksen validiteetti, reliabiliteetti ja eettisyys	51
8.3	Tutkimustulokset	52
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	73
10	POHDINTA.....	81
	LÄHTEET	84
	LIITTEET	90

TAULUKKO- JA KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Onko tuttavapiirissäsi henkilöitä, joiden tiedät kokeilleen/käyttävän huumausaineita? Oletko koskaan kokeillut huumausaineita?.....	59
Taulukko 1. Nuorten huumeiden käyttöä koskevaan kyselyyn vastanneiden sukupuolijakoisuus.....	52
Taulukko 2. Milloin ehkäisevä päihdetyö tulisi mielestäsi aloittaa?.....	53
Taulukko 3. Keneltä/mistä haluaisit saada tietoa päihhteistä? Voit valita useamman vaihtoehdon.....	54
Taulukko 4. Oletko saanut tietoa huumeista ja niiden haittavaikutuksista?.....	56
Taulukko 5. Onko tuttavapiirissäsi henkilöitä, joiden tiedät kokeilleen/käyttävän huumausaineita?.....	57
Taulukko 5.1. Onko tuttavapiirissäsi henkilöitä, joiden tiedät kokeilleen/käyttävän huumausaineita? Mitä aineita he käyttävät?.....	58
Taulukko 6. Oletko halukas ottamaan huumeidenkäytön puheeksi tuttavasi kanssa?.....	61
Taulukko 7. Mitä tukitoimia Seinäjoella on tarjolla huumeongelmallisille?.....	63
Taulukko 8. Oletko koskaan kokeillut huumausaineita?.....	64
Taulukko 9. Oletko tietoinen kokeilemiesi huumausaineiden haittavaikutuksista?.....	65
Taulukko 10. Mikä mielestäsi johtaa huumeiden käyttöön/kokeiluun? Vastanneet ovat voineet valita useamman vaihtoehdon.....	67
Taulukko 11. Huumeidenkäytöstä seuraa aina vieroitusoireita. Millaisia vieroitusoireita tai seuraamuksia huumeiden käytöstä tiedät seuraavan? Vastanneet ovat voineet valita useamman vaihtoehdon.....	70

1 JOHDANTO

Nuorten huumeiden käyttö on noussut yleiseksi puheenaiheeksi yhteiskunnassamme. Se on ajankohtainen asia, media tiedottaa uusista huumausaineista ja niiden yhteyksistä erilaisiin asioihin, kuten kuolemantapauksiin, varkauksiin ja yleiseen syrjäytymiseen. Huumeiden käyttö ajaa ihmisen sosiaaliin, psyykkisiin ja fyysisiin ongelmiin ennen pitkään. Huumekulttuuri muuttuu sukupolvien tahdittamana ja siihen tulee vastata ajankuvamme tarpeiden ja haasteiden mukaisesti. Ennaltaehkäisevän - ja yleisen päihdetyön tulee toimia kohderyhmän asettamien ehtojen mukaisesti ja kehittyä luoden uusia tapoja lähestyä muuntautumiskykyistä ongelmaa. Tässä opinnäytetyössä nuorilla tarkoitetaan pääsääntöisesti 13-18 -vuotiaita kansalaisia.

Olen suunnannut opintojani nuorisotyöhön mahdollisuuksien mukaan. Nuoret ovat minulle se sosiaalialan ryhmä, joiden kanssa haluan työskennellä, ja joiden kanssa koen olevani parhaimmillani, sekä ammattitaitoisin muihin sosiaalialan työmahdollisuuksiin verraten. Olen työskennellyt nuorten parissa jo useamman vuoden ajan. Seuraamalla heidän arkeansa ja yleistä kasvamista erilaisten nuoruuden tuomien ongelmien ja kehityksen kanssa on antoisaa ja opettavaista. Kuitenkin tämän sukupolven nuoria verrattuna omaan, 2000-luvun alun nuoruusaikaan havaitsee, kuinka nopeasti muutoksia on tapahtunut nuoruuden sisällössä kymmenen vuoden aikana. Käytännössä nuoruus itsestään on sama asia, mutta siihen liitettävät ongelmat ovat laajentuneet ja aikuisuuden havittelu ja itsenäistymisen kaipuu ovat selvemmin esillä. Nuorten kanssa on tullut keskusteltua paljon erilaisista asioista ja olen kohdannut erilaisia ongelmia, joita heillä on. Huumeiden käyttö on ollut minulle oudompi aihepiiri, josta olen pyrkinyt keskustelemaan asianmukaisesti nuorten kanssa. Tästä syystä valitsin nuorten huumeiden käytön opinnäytetyöni aiheeksi, jotta voisin tällä tavoin hakea tarvitsemaani ammattitaitoa ja täydennystä tietopohjaan, jota tarvitsen työskennellessäni nuorten kanssa. Yleisesti huumetietoisuus kuuluu mielestäni jokaisen sosiaalialan ammattilaisen yleistietämykseen. Vaikka ei työskentelisikään sellaisen asiakas-sektorin kanssa, jossa huumeiden käyttö olisi oletettavissa, sitä voi ilmetä kaikissa sosiaalialan piiriin kuuluvissa asiakasryhmissä.

Opinnäytetyöni keskittyy tutkimaan nuorisokulttuurissa esiintyvää huumeiden käyttöä. Teemat jakautuvat seuraavanlaisesti: oma- ja kavereiden huumeiden käyttö, päihde- ja huumevalistus ja huumeiden käytön syyt ja seuraukset sekä tukimuodot huumeongelmaisille. Oma- ja kavereiden huumeiden käyttö käsittelee nimensä mukaisesti mahdollisia huumekokeiluja ja käyttöä. Jos huumeiden kokeilua tai käyttöä ilmenee, mitä huumeita tällöin on käytetty? Päihde- ja huumevalistus pitävät sisällään nuorten toiveet päihdevalistuksen tyylistä ja sisällöstä, sekä milloin ja mistä päihdevalistusta on mielekästä saada. Huumeiden käytön syyt ja seuraukset sekä tukimuodot käsittelevät syitä huumeiden käytölle tai kokeilulle. Kyseinen teema pitää sisällään myös erilaiset haitat, joita huumeiden käytöstä seuraa, sekä erilaiset tukipalvelut, mitä huumeongelmaiselle on tarjolla Seinäjoen alueella.

2 HUUMETILANNE YHTEISKUNNASSAMME

Miksi huumeita käytetään - on yksi yhteiskuntamme pohdinnan aihe. Huumeiden käyttö on vaarallista, joten mikä ajaa ihmiset huumekokeiluihin? Yksinkertainen selitys tälle on huumeiden käynnistämä prosessi ihmisen aivoissa, joka synnyttää hyvän olon tunteen sekä tuottaa erilaisia kokemuksellisia tilanteita. Pidemmän käytön jälkeen jälkiseuraamukset ovat kuitenkin vastakohtia huumeen käytöstä ilmeneville tunnetiloille; pelko, kipu ja syyllisyys. (Durrant & Thakker 2003, 40-41.)

Suomessa on ollut kaksi suurempaa huumeaaltoa, ensimmäinen vuonna 1960 ja toinen vuonna 1990. Huumeiden käyttö ja käytettävä huume ovat erilaisia sukupuolesta riippuen 90-luvun tutkimusten mukaan. Naisilla huumeiden käyttö kiihtyi 90-luvun puolessa välissä ja yleinen huumeiden käyttö oli kasvavaa aina 90-luvun loppupuolelle asti. Tämän jälkeen huumetilastot tasoittuivat. Huumeaaltojen sanotaan olevan nuoriso – ja sukupolvi-ilmiö. Tätä selitetään muun muassa erilaisten musiikkikulttuurien noususuhdanteiden avulla. Esimerkiksi 1980-luvulla teknokulttuuri alkoi tehdä tuloaan Suomalaiseen nuorisokulttuuriin ja 90-luvun puolessa välissä tekno-musiikki oli tehnyt läpimurron. (Forsell, Virtanen, Jääskeläinen, Alho & Partanen 2010, 37.) Teknomusiikkiin ja yleisesti tanssiklubimusiikkiin ovat liitoksissa muun muassa amfetamiini ja ekstaasi (Seppälä 2004, 51). Huumekokeilujen ja yleisen huumeiden käytön on todettu olevan huomattavasti yleisempää tämän päivän yhteiskunnassa verraten aiempiin tilastoihin (Forsell ym. 2010, 37).

Tutkimustiedot Suomessa vuodelta 2010 osoittavat, että kannabiksen kasvatus ja kokeilu ovat lisääntyneet ja eniten kyseisen huumeen käyttöä esiintyy 15–34 –vuotiaiden keskuudessa. Tuolloin noin 17 prosenttia 15–69 –vuotiaista ilmoitti kokeilleensa jossain vaiheessa kannabis-huumetta. Vuotta myöhemmin prosentuaalinen luku laski 13 prosenttiyksikköä. Miesten on todettu tekevän huumekokeiluja naisia enemmän. (Tanhua, Virtanen, Knuuti, Leppo & Kotovirta 2011, 5.)

Vuoden 2010 ilmoitettujen tilastojen mukaan Suomessa annettiin huumeiden käyttöön liittyvää hoitoa noin 13 000 henkilölle. Huumehoito - tietojärjestelmän mukaan vuonna 2010 yli puolella hoitoon hakeutuneista huumeongelmaisista opiaatit olivat hoitoon hakeutumisen suurin syy. Tilastollisesti noin 1/10 oli hakeutunut hoitoon kannabiksen, stimulanttien ja alkoholin vuoksi. 6 prosenttia on hakeutunut hoitoon

lääkeriippuvuuden vuoksi. Buprenorfiinin käyttö on lisääntynyt 2000-luvulla huomattavasti ongelmahuumeena. (Tanhua ym. 2011, 5.)

Jos puhutaan onnistuneesta ehkäisevästä huumetyöstä Suomessa, tällä saralla on onnistuttu varsinkin tartuntatautien ehkäisyssä; muun muassa hiv-tartunta ja c-hepatiitti, jotka voivat tarttua ruiskuhuumevälitteisesti, ovat vähentyneet ruiskuhuumeita käyttävien keskuudessa (Tanhua ym. 2011, 5). Tässä olennaisina tekijöinä ovat olleet muun muassa terveysneuvontapisteet, joissa on mahdollisuus neulojen ja ruiskujen vaihtoon. Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämän huumetyön yleislinjauksien painotukset kohdistuvat ennaltaehkäisevään päihdetyöhön ja varhaiseen puuttumiseen. Myös hoitopalveluita tulee kehittää niin, että hoidon tarjonta lisääntyy ja terveysneuvontatyön kattavuus varmistetaan kokonaisvaltaisesti. (Tanhua ym. 2011, 6.)

2.1 Huumeet nuorisokulttuurissa

Lähtökohtaisesti nuoren hyvinvointi voidaan tiivistää fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. Päämääränä on saavuttaa tasapaino näiden tekijöiden välillä ja näin luoda pohja nuoren tarvitsemaan tasapainoiseen elämään. Nuori on oman elämänsä vaikuttaja. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 1999, 4.) Nuoruus on yksi ihmisen elämän tärkeimmistä kehitysvaiheista, johon kuuluvat muun muassa itsenäistyminen, oman identiteetin löytäminen, vastuuseen kasvaminen sekä oman paikan löytäminen yhteiskunnassa. Näihin tekijöihin kuuluvat merkittävästi omien mielipiteiden ja tyylin löytäminen, kaveripiirien lähentyminen ja vanhemmista erkaantuminen, hyväksynnän haku sekä erilaiset kokeilut. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 169.)

Nuorten sosiaalinen altistuminen huumausaineille on yleisempää kuin ennen (Suomen ASH ry 2011). Paikallinen huumeekulttuuri voi olla todella vaarallinen ilmiö nuorelle. Jos nuoren asuinalueella huumeiden käyttö on yleistä, on mahdollista, että hänen tuttavapiiristään löytyy huumeidenkäyttäjiä ja täten niitä tarjoajia. Useimmat huumeekokeilut ovat alkaneet kannabiksella, josta käyttö on laajentunut opiaatteihin, lääkeaineisiin ja stimulantteihin. Huumeiden käyttöön liittyy usein statussaavuttaminen tietyssä sosiaalisessa piirissä, raha, uusia tuttavuuksia ja sillä hetkellä jännittävältä vaikuttava elämäntyyli. (Seppälä & Mikkola 2004, 53-54.)

Tämän hetkessä yhteiskunnassamme huolestuttavat nuorten keskuudessa ilmenneet, lisääntyvät huumekuolemat. Vuonna 2008 on arvioitu yhteensä 244 huumekuolemaa, joista 113 oli 15 - 29 -vuotiaita nuoria. Huumekuolemien syinä ovat ilmenneet muun muassa opiaattien lisääntynyt käyttö sekä alkoholin ja lääkeaineiden, bentsodiatsepiinien sekakäyttö. Huolestuttavaa on myös designhuumeiden lisääntyminen katukuvassa. Designhuumeet ovat synteettisiä huumausaineita, joiden alkuperäishuumeen rakennetta on muutettu. Ekstaasi on yksi tunnetuimmista synteettisistä huumeista. (Suomen ASH ry 2011.)

Päihteet kuuluvat yhä useamman nuoren kehitysvaiheeseen, jolloin niiden vaikutuksesta ja kokeilusta haetaan sosiaalista turvaa, hauskuutta, jännitystä sekä kannattelijaa arjen hankaluuksissa. Nuori kamppailee muun muassa hyväksytyksi tulemisen kanssa, jolloin esimerkiksi päihteiden käytöstä kieltäytyminen voi olla todella vaikeaa. Päihteiden käyttö voi olla vain satunnaista kokeilua, mutta Kouluterveys-tutkimukset osoittavat, että suhtautuminen päihteisiin on nuorten keskuudessa muuttunut myönteisemmäksi vuosi vuodelta ja niitä käytetään paljon. (Inkinen ym. 2000, 169.) Nykypäivän yhteiskunnassa huumeiden käyttöön liittyvät ongelmat herättävät enemmän huolta ja suojautumisen tarvetta moniin muihin haittoja aiheuttaviin ilmiöihin verraten (Piisi 2001, 41).

2.1.1 Valtakunnallinen kouluterveystutkimus 2011

Valtakunnallisen kouluterveystutkimuksen tulokset ovat oman tutkimuksen luotettavuuden kannalta oleellisia. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan selvittää muun muassa vertaamalla saatuja tutkimustuloksia aiemmin hankittuun tietoon. Valtakunnallinen kouluterveystutkimus järjestetään vuosittain, joten siitä saatava tieto on tuoretta ja kertoo Suomen nuorten terveydentilasta, usean eri teeman johdattelemana.

Valtakunnallisen kouluterveystutkimuksen tuoreimmat tulokset ovat vuodelta 2011. Siihen osallistuivat peruskoulun 8- ja 9-luokkalaiset, lukion 1- ja 2-vuoden opiskelijat sekä ammatillisten oppilaitosten 1- ja 2-vuoden opiskelijat. Kyselyyn osallistujien yläikärajaksi oli 21-vuotta. Kysely käsittelee nimensä mukaisesti kokonaisvaltaisesti nuorten terveyttä ja hyvinvointia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012, Kouluterveyskysely : Tulokset.)

Kyselyn päihteet - osio käsitteli erilaisten päihteiden käyttöä. Kysymys numero 68.1 käsitteli kannabistuotteiden käyttöä. Peruskouluikäisistä, 101942 vastanneesta 3 prosenttiyksikköä totesi kerran kokeilleensa kannabistuotteita. Vastausvaihtoehtoon, jossa kannabistuotteita oli kokeiltu 5 kertaa tai useammin, 2 prosenttia vastanneista totesi tämän vaihtoehdon oikeaksi. Tyttöjen ja poikien vastaukset eivät eronneet kertakokeilussa, mutta 5 kertaa tai useammin – kohdassa pojat vastasivat myöntävästi 3 prosenttiyksiköllä, kun tyttöjen vastaukset jäivät 1 prosenttiyksikköön. Lukiolaisten vastausten prosentit kasvoivat peruskoululaisiin verraten muutamalla prosentilla ja ammattikoululaisten vastaukset kasvoivat lukiolaisten vastauksista. Lukiolaiset vastasivat kertakokeiluun keskiarvolla 5 prosenttia ja 5 kertaa tai useammin – kohtaan keskiarvolla 4 prosenttia. Ammattikoululaisten vastaukset kertakokeilussa nousivat 7 prosenttiin ja 5 kertaa tai useammin – kohdassa 6 prosenttiin. Vastanneita ammattikoululaisia on 41103 henkeä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011: Tulokset : Päihteet – Excel – taulukko, kuvio 68.1.)

Kysymyksessä 68.4 käsitellään lääkkeiden käyttöä päihtymistarkoituksessa. Peruskoululaisista 101791 henkeä vastasi tähän kysymykseen. Vastauksissa tytöt näyttävät kokeilleen lääkkeitä päihtymistarkoituksessa poikia enemmän. Tytöistä 4 prosenttia vastasi kerran kokeilleensa, kun pojista 2 prosenttia vastasi myöntävästi kertakokeiluun. Vastanneita lukiolaisia oli yhteensä 48162 henkeä. Tytöistä 2 prosenttia totesi kerran kokeilleensa lääkkeitä päihtymistavoitteellisesti ja pojista 1 prosenttiyksikkö. Ammattikoululaisia vastanneita oli 41027 henkeä. Tytöistä 3 prosenttia vastasi kokeilleensa lääkkeitä päihtymistarkoituksella ja pojista 2 prosenttia. Kysymyksen vaihtoehdossa, onko lääkkeitä kokeiltu 5 kertaa tai useammin, vastaukset olivat tasaisia. Peruskouluikäiset tytöt ja pojat vastasivat molemmat käyttäneensä lääkkeitä päihtymistarkoituksella 2 prosenttia. Sama tulos ilmeni myös ammattikoululaisten vastauksissa. Lukiolaisten vastaukset, niin tyttöjen kuin poikien jäivät 1 prosenttiyksikköön. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Tulokset : Päihteet – Excel – taulukko 2011, kuvio 68.4.)

Kysymys numero 68.7 käsitteli erilaisten huumeiden kokeilua; heroiniä, kokaiiniä, amfetamiiniä, LSD:tä, gammaa ja muita vastaavia huumeita. Vastausten prosentit ovat pienempiä kuin aiemmissa kysymyksissä, mutta silti käyttöä on ilmennyt. Peruskoululaisista pojista 1 prosentti kertoi kerran kokeilleensa jotain kysymyksessä käsiteltyä huumausainetta. 2 prosenttia vastasi käyttäneensä huumeita 5 kertaa

tai useammin. Peruskouluikäisistä tytöistä 1 prosentti kertoi kokeilleensa kerran jotain kysymyksessä listatuista huumeista. 1 prosentti vastasi käyttäneensä huumeita 5 kertaa tai useammin. Lukioikäisistä pojista 1 prosentti totesi kerran kokeilleensa jotain kysymyksen huumausaineista. Sama 1 prosenttiyksikkö koski vaihtoehtokohtaa, 5 kertaa tai useammin. Lukiolaisista tytöistä 1 prosentti kertoi kokeilleensa jotain listauksen huumausaineista kerran, mutta 0 prosenttia vastasi kokeilleensa kyseisiä huumausaineita 5 kertaa tai useammin. Ammattikoululaisista pojista 2 prosenttia kertoi kokeilleensa jotain listan huumausainetta kerran ja 1 prosentti totesi kokeilun olleen 5 kertaa tai useammin. Ammattikoululaisista tyttöjen vastaukset olivat samanlaiset ammattikoululaisiin poikiin verraten. Kouluterveyskyselyn yhteenvedossa ei käy ilmi, mitä huumeita esimerkiksi kysymyksessä 68.7 nuoret ovat tarkalleen kokeilleet. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Tulokset : Pääteet – excel – taulukko 2011, kuvio 68.7.)

Kysymyksessä numero 70. kysytään nuorten mielipidettä heidän ikätovereidensa mahdollisuudesta hankkia huumeita omalta paikkakunnaltaan. Peruskouluikäisistä pojista 40 prosenttia koki, että huumeiden hankkiminen on melko vaikeaa, kun taas 7 prosenttia vastanneista pojista koki sen olevan erittäin helppoa. Peruskouluikäisistä tytöistä 45 prosenttia koki hankkimisen olevan melko vaikeaa ja 4 prosenttia koki hankkimisen olevan erittäin helppoa. Lukioikäisistä pojista 45 prosenttia koki huumeiden hankkimisen omalta paikkakunnaltaan olevan melko vaikeaa, kun taas 5 prosenttia heistä koki hankinnan olevan erittäin helppoa. Lukioikäisten tyttöjen mielestä 47 prosenttia koki huumeiden hankkimisen olevan melko vaikeaa ja 4 prosenttia erittäin helppoa. Ammattikouluikäisistä pojista 37 prosenttia koki huumeiden hankkimisen olevan melko vaikeaa, kun taas 10 prosenttiyksikköä koki huumeiden saannin erittäin helpoksi. Ammattikoululaisista tytöistä 38 prosenttia koki huumeiden saannin melko vaikeaksi ja 8 prosenttia heistä koki sen olevan erittäin helppoa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Tulokset : Pääteet – excel – taulukko 2011, kuvio 70.)

2.1.2 ESPAD - tutkimus

Valtakunnallisen kouluterveystutkimuksen lailla ESPAD - tutkimus antaa vertaustukea tekemälleni tutkimukselle. ESPAD - tutkimus on Euroopan laajuinen,

joten se antaa myös mielenkiintoisia vertailutietoja Euroopan maiden välillä, kuten esimerkiksi naapurimaihimme Ruotsiin ja Norjaan.

ESPAD - tutkimus on Eurooppalainen koululaistutkimus, joka keskittyy selvittämään nuorten erilaista päihteidenkäyttöä Euroopan eri maissa. ESPAD, eli European school survey Project on Alcohol and Other Drugs, toteutetaan neljän vuoden välein. Tutkimus aloitettiin vuonna 1995 ja viimeisin ESPAD - kysely järjestettiin vuonna 2011. Vuoden 2011 -tutkimukseen osallistuivat 35 eri maata. ESPAD - kysely suunnataan 16-vuotiaille nuorille, eli Suomen koulutustason mukaan 9-luokkalaisille. (Raitasalo, Huhtanen & Ahlström 2012, 72.) Vuoden 2011 -kyselyyn osallistui Suomessa yhteensä 235 koulua ja vastanneita oli yhteensä 3744 9-luokkalaista (Raitasalo ym. 2012, 73).

Vuoden 2011 -kyselyn tuloksissa ilmeni, kuinka tutkimusmaiden vastauksissa kannabiksen käyttö kohosi yleisimmäksi käytetyksi huumausaineeksi. Vastanneista 29 prosenttia koki, että kannabiksen hankinta oli helppoa. Vastanneiden kesken pojista 21 prosenttia ja tytöistä 15 prosenttia vastasi kokeilleensa huumausaineita. (Hidell, Guttormsson, Ahlström, Balakireva, Bjarnason, Kokkevi & Kraus 2012, 91.) Kysely käsittää huumeiden käytön alueen otsikoinnilla laittomat huumeet, mutta se erittelee tuloksissaan kannabiksen, marihuanan ja hasiksen käytön omana ryhmänään. Kysyttäessä kannabiksen, marihuanan ja hasiksen saatavuusastetta, suomalaisista nuorista 15-24 prosenttia koki, että saatavuus oli helppoa. Suomalaisien vastauksia verraten esimerkiksi naapurimaihimme Ruotsiin ja Norjaan, nuorista 25-39 prosenttia koki saatavuuden helpoksi. (Hidell ym. 2012, 86.) Ilmoitetut prosentit kannabiksen saatavuusasteesta ja käyttämisestä ovat usean koulun vastauksien vuoksi suurella prosenttihaitarilla. Yksi kysymys kosketti marihuanan, hasiksen ja kannabiksen polttoa siten, että se käsitteli elämän mittaista käyttöä. Suomalaisista nuorista 6-14 prosenttia voisi kuvitella tämän tapahtuvan. (Hidell ym. 2012, 89.) Yksi kysymys käsitteli yleisesti huumeiden käyttöä elämän jatkuksena. Tähän kysymykseen kategorisoitiin muun muassa seuraavien huumeiden käyttö: amfetamiini, kokaiini, ekstaasi, LSD ja heroini. Suomalaisien vastaukset käytön mahdollisuudesta olivat 0-3 prosenttiyksikköä, kun taas esimerkiksi Ruotsissa prosentuaaliset vastaukset olivat 4-5 prosenttia. (Hidell ym. 2012, 92.)

ESPAD – kyselyssä tutkittiin myös nuorten suhtautumista lääkkeiden käyttöön päihdytystarkoituksessa yhdessä alkoholin kanssa. ESPAD - tutkimuksessa yleiset lääkkeiden käyttöön viittaavat vastaukset ovat alle 5 prosenttia, mutta Suomi nousi muun muassa korkeammalle sijalle käyttäjä – ja kokeilutilastoissa. Suomalaisen prosenttiosuus oli noin 10 prosenttia. Tyttöjen ja poikien väliset erot eivät ole suuret, mutta silti tutkimuksissa on ilmennyt, että tyttöjen lääkkeiden käyttö päihtymistarkoituksessa on hieman yleisempää. Suomessa tyttöjen lääkkeiden väärinkäyttö on yleisempää kuin pojilla. ESPAD – tutkimuksen mukaan huumesienien syönti on puolestaan yleisempää pojilla kuin tytöillä. Suomalaiset nuoret eivät tässä tapauksessa kuitenkaan nouse yleistyneen käytön listalle. (Hidell ym. 2012, 93.)

ESPAD - tutkimuksen ja Valtakunnallisen kouluterveystutkimuksen uusimmat tulokset ovat vuodelta 2011 ja molemmissa tutkimuskohteena ovat olleet muun muassa 9-luokkalaiset nuoret. Kannabis-tuotteiden käyttämisessä ilmeni eroa tutkimusten tulosten välillä. ESPAD - tutkimuksessa kannabiksen jatkuva käyttäminen on ilmoitettu 6-14 prosenttiyksiköllä, kun taas kouluterveystutkimuksen tulokset jäävät 2 prosenttiin. Muiden huumeiden käyttö oli kuitenkin samoilla prosenteilla molemmissa tutkimuksissa. Molempien tutkimusten lääkkeiden väärinkäytöselvityksessä ilmeni, että tytöt käyttivät lääkkeitä päihtymistarkoitukseen poikia enemmän, prosentteja ei voi kuitenkaan verrata toisiinsa. Näiden kahden tutkimuksen vertailua vaikeuttaa tietämättömyys tarkoista osallistujaluvuista, jotka ovat merkityksellisiä tilastojen lukujen suhteen. Käsiteltävät aiheet ovat kuitenkin samat ja se kertoo kyseisten huumausaineiden kuuluvuudesta nuorisokulttuuriin.

3 PÄIHDERIIPPUUUS JA RIIPPUVUUTTA AIHEUTTAVAT HUUMEET

Riippuvuus – käsitettä voidaan lähestyä kahdesta eri näkökulmasta. Riippuvuus voi tarkoittaa aineellista – ja toiminnallista riippuvuutta. Esimerkiksi liikuntariippuvuus on hyväksi ihmiskehölle ja mielelle, mutta siitä voi kehittyä sairaalloinen ongelma. Haitallinen riippuvuus voi syntyä erilaisiin kohteisiin. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 18.)

Riippuvuus perustuu aivoissa tapahtuvaan mielihyvän kokemukseen, jonka muodostuminen on yksilöllistä (YAD – Päihderiippuvuus, [Viitattu 2.10.2012]). Riippuvuutta voidaan pitää hermostollisena sairautena, joka on liitoksissa henkilön biologiaan sekä käyttäytymis- ja ympäristötekijöihin (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 19). Käytön yhteydessä ihmisen toleranssi käytettävää ainetta kohtaan kasvaa ja on mahdollista, että ensimmäisellä kokeilukerralla saavutettu mielihyvän kokemus ei toistu enää uudelleen samanlaisena. Toleranssin kasvaessa ja täten annosten suuretessa, riippuvuutta ylläpitävät myös käytetystä aineesta ilmenevät vieroitusoireet. Riippuvuus voi ilmetä fyysisenä, psyykkisenä tai sosiaalisena kokonaisuutena. (YAD – Päihderiippuvuus, [Viitattu 2.10.2012].) Huumeiden käytön lopettaminen voi olla erityisen vaikeaa vieroitusoireiden pelon vuoksi, sekä fyysisen riippuvuuden vuoksi, joka seuraa usean huumausaineen käytön vuoksi (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 19). Fyysisessä riippuvuudessa käyttäjän elimistö kärsii vieroitusoireista. Fyysisiä vieroitusoireita voivat olla esimerkiksi vapina, pahoinvointi ja kouristukset. Psyykkinen riippuvuus lähtee käyttäjän korvien välistä; hän kuvittelee tarvitsevansa huumausainetta selvittääkseen. Sosiaalinen riippuvuus ilmenee muun muassa käyttö tilanteissa ja siinä, millainen sosiaalinen merkitys huumausaineella on. Huumeen käyttö voi olla merkityksellistä esimerkiksi hyväksynnän haussa kaveriporukassa. (A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki 2006, 4. Kun puhut huumeiden käytöstä, mistä puhut?.)

Syitä päihteenkäytölle ja riippuvuudelle on haettu ihmisen geeniperimästä, joka tutkimusti osoittaa, että geenit voivat toimia riskitekijöinä riippuvuuden synnylle. Tokikaan kaikki riskigenejä omaavat eivät päädy päihdeongelmaisiksi, eikä jokaisella päihdeongelmaisella ole olemassa tilanteelle mahdollistavia geenejä. On myös tutkittu, onko psyykkisellä perinnöllisyydellä kytköksiä mahdollisuuteen sairastua

päihdeongelmaan. Loppujen lopuksi, kuitenkin vain pieni osa perinnöllisistä tekijöistä johtaa henkilön päihdeongelmaan. Ongelman syntyyn vaikuttavat myös monet muut tekijät. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 19-20.) Vanhempien oma päihdeongelma voi olla nuorta kannustava tekijä päihteiden käyttöön. Tällöin nuori ei saa osakseen turvallista ja kasvua tukevaa elinympäristöä, jonka hän tarvitsee. Myös vanhempien kasvatustapa ja päihteiden käytön salliva luonne edesauttavat nuoren päihteiden käyttöä. Jos vanhemmilla ja lapsella on etäinen suhde toisiinsa tai vanhemmilla ilmenee mielenterveysongelmia, nämä tekijät voivat ajaa nuorta päihteiden käyttöön. Kaveriporukka on nuoren elämässä myös altistava tekijä, jonka kautta nuori voi ajautua huumekeiluihin ja tätä kautta huumeiden käyttämiseen. Huumeiden käyttö johtaa helposti nuoren syrjäytymiseen, mutta itsestään syrjäytyminen voi olla syynä nuoren huumekeiluihin ja käyttöön. (Paavilainen, dia 3, [Viitattu 15.11.2012].)

Huumeiden käytöstä voidaan puhua viidellä eri tavalla: kokeilukäyttö, satunnaiskäyttö, tapakäyttö, ongelmakäyttö ja riippuvuuskäyttö. Kokeilukäytöstä voidaan puhua silloin, kun huumausainetta on käytetty 1-6 kertaa ja käytön taustasyinä ovat olleet mielenkiinto ja kokeilun mahdollisuus. Näinä kertoina kokeilija huomaa, saako hän kokeilemastaan huumeesta sen, mikä ajoi hänet kokeilemaan alun perin huumausainetta. Satunnaiskäyttö puolestaan viittaa hetkittäisiin kokeilukertoihin, sellaisiin joissa huumeiden käyttö mahdollistuu sitä suunnittelematta. Tapakäytössä huumeiden käytöstä on tullut rutiininomaista määrättyissä tilanteissa. Esimerkiksi alkoholinkäytössä tapakäytön ollessa kyseessä voidaan ottaa sauna-oluet ja polttaa tupakka yhdessä kaverin kanssa. Ongelmakäyttö viittaa puolestaan jonkin vaikean elämäntilanteen selvittämiseen huumeiden käytöllä. Ongelmakäytössä ei ole välttämättä kyse riippuvuudesta, vaan tavasta selvitä hetkellisestä ongelmasta. Riippuvuuskäytössä käyttäjä ei pysty enää hallitsemaan huumeiden käyttöä. (A-klinikkasäätiö 2006.)

Päihderiippuvuudelta suojaavat yleensä asiat, jotka tuottavat aitoa mielihyvää aivoissa, ilman kemiallisten aineiden tuottamaa valheellista olotilaa. Riskitekijöinä voivat olla muun muassa kaveripiiri, elämässä ilmenneet kriisit ja muutokset, päihdeongelma perheessä ja täten mahdollinen geeniperimä, elinympäristö sekä oppimisvaikeudet. (YAD – Päihderiippuvuus, [Viitattu 2.10.2012].)

3.1 Yleisimmät nuorten käyttämät huumeet

Nuorten keskuudessa on havaittu usein erilaista sekakäyttöä, johon kuuluvat vahvasti alkoholi sekä jokin toinen päihdyttävä aine. Vuonna 2004 tehdyn STAKES:n tutkimuksen mukaan muun muassa kannabis, psykedeelit, lääkeaineet, heroiini, amfetamiini, ekstaasi ja kokaiini ovat koettu yleisimmiksi huumeiksi nuorten keskuudessa. (Seppälä ym. 2004, 59, 67-98.) Huumeet, jotka yhdistetään nuorten huumeiden käyttöön, ovat tutkimusten tulosten kautta vedettyjä johtopäätöksiä. Loppujen lopuksi on todella vaikea saada täysin varmaa kuvaa nuorten huume-kulttuurista. Uusia huumausaineita ilmestyy katukuvaan jatkuvasti ja niiden perässä pysyminen on vaikeaa.

3.1.1 Kannabis

Kannabistuotteita valmistetaan hampukasvista. Hamppu sisältää erilaisia kannabinoideja, joista osalla on keskushermostovaikutuksia. THC on tärkein vaikuttava aine. Ihmisen aivoissa sijaitsee jo ennestään kannabinoidireseptoreita, joihin käytetty aine sitoo itsensä ja täten alkaa vaikuttaa. Kannabistuotteet; marihuana, hasis ja hasisöljy eroavat toisistaan elimistöllisinä vaikutteina, päihdevaikutukseltaan sekä haitoiltaan. Kannabiksen käytöstä seuraa aistiharhoja sekä illuusioita, se rentouttaa ja luo euforisen olon. Merkittävimpiä haittavaikutuksia ovat toimintakyvyn ja muistin heikentyminen, sekä riski sairastua psykoosiin. Väestötutkimuksissa on todettu, että kannabiksen käyttö nuoruusvuosina lisää seitsenkertaisesti riskiä sairastua skitsofreniaan. Se voi aiheuttaa myös ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Kannabis on usein ensimmäinen nuoren kokeilema huume. (Lönqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2007, 468-470.)

Kannabiksen polttaminen altistaa hengityselinten terveyshaitoille ja se saattaa aiheuttaa myös hormonitasapainon muutoksia, esimerkiksi kuukautiskierronhäiriöitä. Pitkään käytettynä kannabis voi aiheuttaa henkistä flegmaattisuutta, aikaansäämättömyyttä sekä oppimiskyvyn heikkenemistä. Nuorilla käyttäjillä kannabis saattaa hidastaa henkistä kehittymistä ja aiheuttaa tunne-elämän ongelmia. Vaikka vieroitusoireet tai muut ongelmat eivät näyäkään heti käytön jälkeen, kannabioidit

varastoituvat käyttäjän kehoon ja oireet voivat ilmetä pitkänkin ajan jälkeen käytöstä. (YAD – Kannabis, [Viitattu 15.8.2012].)

Hasista ja hasisöljyä saadaan cannabis sativa -nimisen kasvin kukinnoista erittyvästä pihkasta. Hasis on usein ulkomuodoltaan tummanruskeaa ja levymäistä. Marihuana on puolestaan vihertävän ruskeaa, ruohomaista rouhetta. Sitä saadaan kannabiskasvin kukinnosta, varresta ja lehtiosista. (YAD – Kannabis, [Viitattu 15.8.2012].)

3.1.2 Hallusinogeenit / psykedeelit

Hallusinogeeneiksi kutsutaan huumausaineita, jotka aiheuttavat käyttäjälleen aistiharhoja. Tähän huumeryhmään kuuluvat muun muassa huumesienet ja LSD, jotka ovat yleisimmin käytetyt psykedeeli-huumeet. (YAD, Hallusinogeenit/Psykedeelit, [Viitattu 21.5.2012].) Tähän kategoriaan kuuluvat myös DMT, Meskaliini, Ketamiini sekä PCP (Irti Huumeista ry, Hallusinogeenit, [Viitattu 21.5.2012]). LSD:n vaikutusta kuvataan usein matkoina tai trippeinä. Tripit voivat olla joko hyviä tai huonoja; hyvä trippi rentouttaa ja tuo mukanaan hyvän olotilan, kun taas huono trippi tuo ottajalleen syviä pelko -, kauhu - ja ahdistustiloja. LSD aiheuttaa vääristymiä ajassa ja minäkuvassa. Sienien käytöllä on samanlaisia vaikutuksia kuin LSD:llä. Huumesienet sisältävät psilosybiiniä, joka luokitellaan laissa huumausaineeksi. (YAD – Hallusinogeenit, [Viitattu 15.8.2012].)

Ketamiinia ja PCP:ta on käytetty ennen nukutuslääkkeenä, mutta tänä päivänä kyseisiä aineita on muunneltu ja tehty huumausainekäyttöön soveltuviksi. DMT on ruokohelpi-kasvista tehty, poltettava hallusinogeeni, kun taas Meskaliini puolestaan on synteettisesti valmistettu, amfetamiinia muistuttava huume. Meskaliinia on tabletteina, kapseleina ja liuoksena. (Irti Huumeista ry, Hallusinogeenit, [Viitattu 14.7.2012].)

Psykedeelien käytön riskeinä voi ilmetä itsemurhavaara sekä yleisesti onnettomuusriski psykedeeleistä johtuvan kaikkivoipaisuuden tunteen sekä sekavuustilojen vuoksi. Käytöstä voi seurata myös takautuvasti mielenhäiriötiloja. Pahimmillaan tripit saattavat jäädä päälle ja tästä voi seurata psyykkisiä ongelmia, kuten masennusta ja paniikitiloja. Henkilölle, jolla on ennestään alttius sairastua mielen-

terveydellisesti, riski psyykkiselle sairastumiselle kasvaa entisestään hallusinogeenien käytössä. Huumesienten osalta ilmenee myös riski sekoittaa huumesienet hengenvaarallisen myrkyllisiin sieniin. (YAD – Hallusinogeenit, [Viitattu 15.8.2012].)

Huumesienet lasketaan hallusinogeenihuumeeksi, vaikka oma kategoriansa löytyy myös kasvi – ja yrttihuumeille. Monet kasvi – ja yrttihuumeet aiheuttavat psykeedelisen olotilan. Useimpia kasvi – ja yrttihuumeita säädelään lääkelain perusteella ja täten niiden maahantuonti on kiellettyä. Tunnetuimpia tämän kategorian huumeita ovat salvia, kratom, muskotti, herbal ecstasy ja khat. (YAD – Kasvi – ja yrttihuumeet, [Viitattu 15.8.2012].)

3.1.3 Gamma

Gamma, eli gammahydroksivoihappo tai GHB on keskushermostoa lamaava huumausaine. Joissain maissa gammaa käytetään lääkeaineena, mutta Suomessa sitä ei ole sellaiseksi rekisteröity. 1.12.2001 gamma luokiteltiin Suomessa huumausaineeksi. Gammahydroksivoihappo katukaupassa on epäpuhdasta ja täten sen sisältämistä ainesosista ja vahvuudesta ei voi olla varma. Se antaa käyttäjälleen rentoutuneen, päihdyttävän ja mielihyvää tuottavan olotilan. (A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki 2009, 317 Gammahydroksivoihappo (gamma) ja lakka.)

Gamman käyttö voi aiheuttaa paljon erilaisia haittavaikutuksia; verenpaineen lasku, muistamattomuus, uneliaisuus, huimaus, pahoinvointi, oksentelu, kouristukset, sydämen lyöntitiheyden lasku, hengityksen hidastuminen ja mahdollinen pysähtyminen, aistiharhat, tajuttomuus, kooma ja erilaiset myrkytystilat. Gammaa käytetään yleensä suun kautta rakeina, kapseleina, jauheena tai liuksena. (A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki 2009, 317 Gammahydroksivoihappo (gamma) ja lakka.)

3.1.4 Amfetamiini

Amfetamiini on keskushermostostimulantti, joka on Suomessa yleisin suonsisäisesti käytettävä huume. Se tuo käyttäjälleen voimakkaan hyvän olon tunteen

ja euforian. Käyttäjistä voi tulla yliihottunut, rauhaton, unettomuudesta kärsivä sekä ruokahaluton. Amfetamiinin käyttö voi aiheuttaa suurina annoksina psykoosin, joka voi ilmetä muun muassa väkivaltaisuuksina ja arvaamattomana käyttäytymisenä. Riippuvuuden kehittyminen tapahtuu nopeasti. (Lönngqvist ym. 2007, 451.) Keskushermoston lisäksi amfetamiinin käyttö vaikuttaa myös sydämeen, keuhkoihin ja muihin sisäelimiin. Amfetamiinin yliannostuskuolemat ovat ilmenneet muun muassa aivoverenvuotona, sydänkohtauksina ja korkeana kuumeena. (A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki 2009, 311 Amfetamiini, metamfetamiini sekä muut piristeet.)

Amfetamiinia alettiin käyttää lääkinnällisissä puitteissa vuonna 1930 ja toisen maailmansodan aikana 1939-1945 stimuloimaan sotilaita sotatilavalmiuteen. 1950 – ja 1960 -vuosina amfetamiinia käytettiin hoitavana lääkkeenä muun muassa masennuksessa ja ylipanon hoitamisessa. Vuonna 1968 se luokiteltiin Suomessa huumausaineeksi. Amfetamiinin väri vaihtelee kellertävän vaaleasta keltaiseen. Sitä käytetään suonensisäisesti, suun kautta tabletteina ja kapseleina, nuuskaamalla ja polttamalla. (A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki 2009, 311 Amfetamiini, metamfetamiini sekä muut piristeet.)

3.1.5 Kokaiini

Kokaiinia valmistetaan kokapensaasta lehdistä. Sen käytön tarkoituksena on saavuttaa voimakas hyvän olon ja voiman tunne sekä energisyyttä. Riippuvuus kehittyy kokaiiniin nopeammin kuin esimerkiksi amfetamiiniin. (Lönngqvist ym. 2007, 452.) Kokaiinia myydään katukaupassa valkoisena, läpikuultavana jauheena. Sitä voidaan käyttää nuuskaamalla nenän kautta, polttamalla ja suonensisäisesti. (Sairanen 2005.)

Kokaiinin käytön vaikutukset muuttuvat pitkäkestoisemmassa käytössä. Aluksi kokaiini antaa käyttäjälleen euforisen, energisen, puheliaan ja henkisesti vireän olotilan, joka kestää kerralla vain muutaman minuutin. Vaikutus voi olla myös päinvastainen; käyttäjästä voi tulla mielteliäs, pelokas ja hermostunut. Pidempikestoisella käytöllä kokaiini tekee käyttäjästä rauhattoman, jännittyneen ja univaikeudet alkavat. Kokaiini voi aiheuttaa pitkään käytettynä aistiharhoja ja psykoosin omaisista oireista. Se vaikuttaa ihmisen sydämen lyöntitiheyteen, hengitykseen, ve-

renpaineeseen ja ruumiinlämmön nousuun. Kuolintapauksissa kokaiini on aiheuttanut sydämenpysähdyksen, kouristuksia tai hengityspysähdyksen. (Sairanen 2005.)

3.1.6 Opiaatit

Opiaatteja (opioideja) käytetään muun muassa kipulääkkeinä ja yskänlääkkeenä. Esimerkiksi syöpähoidossa opiaattien käyttö on melko yleistä. Niiden käyttö hoitotarkoituksessa on vaikeutunut vuosien saatossa niiden väärinkäytön ja riippuvuutta aiheuttavien tapausten vuoksi. (Lönngqvist ym. 2007, 454.)

Heroiini kuuluu opiaattien ryhmään. Se on kemiallisesti muunneltu morfiinivalmiste, joka hajoaa elimistössä nopeasti morfiiniksi. Heroiinin käyttötapoina ovat suonensisäisesti pistäminen, nuuskaaminen, suun kautta käyttäminen sekä polttaminen. Suonensisäinen käyttö on nopein tapa saada aikaan haluttu olotila. Se antaa myös voimakkaimman tunteen muihin heroinin käyttötapoihin verraten. Heroiinin käyttöä nostattaa toleranssitasoa nopeasti. (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä 1998, 433.) Heroinikokeilut alkavat nuorten keskuudessa usein ”päihdepulun” kautta, jossa haetaan yhä toimivampia aineita toleranssin kasvun ja uusien kokemusten vuoksi. Usein tällaisten nuorten taustalta löytyy monen erilaisen huumausaineen käyttöä, joka lähtee aluksi alkoholin käytöstä, josta siirtymä on tapahtunut mahdollisesti kannabikseen, liuottimiin (imppauksessa käytettävät aineet, kuten liimat ja sytytinnesteet), amfetamiiniin ja näistä opiaatteihin. (Salaspuro ym. 1998, 435.)

Heroiini oli 2000-luvun alussa eniten väärinkäytetty opiaatti. Vuonna 2002 tilanne muuttui ja ensisijaiseksi huumausaineeksi nousi buprenorfiini. (Lönngqvist ym. 2007, 454.) Opiaattien käytössä voi ilmetä alkoholin liialliseen käyttöön liittyvä delirium-tila – opioidipäihtymysdelirium. Kohtaus voi kestää tunteista useisiin päiviin riippuen, onko käytettävänä aineena esimerkiksi heroini vai buprenorfiini-luokkaan kuuluva Subutex. Käytettäessä buprenorfiinia on kyse yleensä useamman päivän deliriumista. (Lönngqvist ym. 2007, 454-455.) Delirium tarkoittaa sekavuustilaa, jossa henkilön tajunnantaso ja huomiokyky heikentyvät huomattavasti. Deliriumtilassa olevalla henkilöllä voi olla aistiharhoja, harhaluuloja ja pelkotiloja. Sekavuustila vaikuttaa aivotoimintaan merkittävästi. (Huttunen 2011, Sekavuustila (delirium).) Buprenorfiini on heroinin tavoin yksi opiaateista. Buprenorfiini - luokkaan kuuluvat

Subutex sekä Temgesic. Buprenorfiini on vieroitushoidossa usein käytetty lääkeaine ja korvaushoidossa varsinkin Subutex on yleinen korvaava huumausaine. Lääkeaineena käytettäessä buprenorfiinia käytetään pillereinä kielen alla, kun taas väärinkäytettynä kyseisiä lääkkeitä käytetään injektioiskuissa. Subutex ja Temgesic sisältävät suoneen suoraan pistettynä sopimattomia ainesosia ja saattavat aiheuttaa muun muassa tulehduksia ja vaurioita verisuoniin. (Hietalahti 2005.)

Korvaushoidolla tarkoitetaan huumeiden käyttäjän kuntoutusta, jossa päätavoitteena on saavuttaa päihteettömyys. Hoito voidaan aloittaa esimerkiksi käytetyn huumausaineen vaihtamisella, kuten heroiinista Subuteksiin. Samassa yhteydessä voidaan puhua myös ylläpitoehdosta, jossa päätavoitteena on parantaa käyttäjän elämänlaatua ja vähentää haittoja, kuten esimerkiksi tartuntatautien leviämistä ja yliannostuskuolemia. Ylläpitoehdossa tärkeintä ei ole huumausaineen poisjättäminen. (Lönnqvist ym. 2007, 456.)

3.1.7 Lääkkeet ja sekakäyttö

Bentsodiatsepiinit, jotka on tarkoitettu pääasiassa ahdistukseen ja unettomuuteen, ovat nuorten keskuudessa yleisimmin päihtymiseen tarkoituksenmukaisesti käytettyjä lääkkeitä. ”Bentsot” aiheuttavat helposti lääkeriippuvuutta sekä väärinkäyttöä. Lääkkeiden käytössä syntyvä toleranssi kasvaa käytön aikana ja lääkemääriä tulee lisätä pikkuhiljaa, että haluttu vaikutus saadaan aikaan. Lääkkeet aiheuttavat niin fyysistä kuin psyykkistä riippuvuutta. Vieroitusoireet voivat näkyä jo muutaman tunnin sisällä lääkkeiden käytön loputtua, mutta myös vasta parin päivän jälkeen. Oireita voivat olla pahoinvointi, harhat, unettomuus, käsien tärinä, ahdistuneisuus sekä oksentelu. Niiden käyttö voi olla hengenvaarallista varsinkin, jos käyttöön yhdistetään alkoholi. Tyypillisiä käytön merkkejä ovat puheen sammallus, koordinaatiohäiriöt, muisti – ja havaintohäiriöt. (Lönnqvist ym. 2007, 460-461.)

”Bentsojen” väärinkäyttö alkaa yleensä nuoruusiässä yksittäisinä kokeiluina. Tyttöjen keskuudessa kokeilut ovat olleet poikiin verraten yleisimpiä. Kokeilujen seurauksena voi syntyä koukuttava tila ja täten päihdeongelma. Lääkkeiden väärinkäyttö voi alkaa lääkärin määräämistä lääkkeitä, jotka on tarkoitettu esimerkiksi ahdistuksen tai unettomuuden hoitoon. Vaikka lääkkeitä käyttäisi ohjeen mukaisesti,

ajan kuluessa lääkettä kohtaan syntyy toleranssi ja tällöin ilmenee vaara itse - annosteluun, jossa henkilö omapäisesti lisää omaa päivittäistä lääkeannostaan. Tämä johtaa puolestaan lääkkeiden aikaiseen loppumiseen ja tästä lääkkeiden katukauppaan. (Lönngqvist ym. 2007, 462.)

3.1.8 Synteettiset muuntohuumeet

Tänä päivänä muuntohuumeet alkavat yleistyä katukuvassa ja tuovat täten uudenlaisia haasteita päihdetyöhön. Muuntohuumeet ovat synteettisesti tuotettuja huumausaineita, joita myydään paljon internetin maailmassa. Amfetamiini on yksi yleisimmästä johdannaishuumeista, jota käytetään muuntohuumeiden teollisuudessa. Aiemmin muuntohuumeista puhuttiin design-, muoti – ja seksihuumeina. Nämä nimitykset vääristävät ja markkinoivat huumeita mainitsematta sitä, kuinka hengenvaarallisia ne ovat. EMCDDA on Euroopan huumevirasto, joka pitää tilastoa Euroopan sisällä liikkuvista ja ilmenevistä huumausaineista. Sen vuosiraportissa, tammikuussa 2012 raportoitiin 200 erilaisesta muuntohuumeesta. (Kailanto 2012.)

Muuntohuumeiden koostumuksesta ja puhtaudesta ei voi saada varmaa tietoa. Usein johdannaishuumeiden myrkkypitoisuutta ei testata valmistusvaiheessa ja tämän vuoksi käyttö jää vain arvailun varaan. Muuntohuumeista keskustellaan paljon internetissä ja huumeidenkäyttäjien halukkuus kokeilla uusia johdannaisia perustuu luettuun – ja kuulotietoon. Koska muuntohuumeet tulevat ja menevät nopeasti, niitä ei ehditä tutkia tarpeeksi hoidollisien toimenpiteiden kautta. Tästä syystä esimerkiksi muuntohuumeista johtuvissa myrkytystiloissa on vaikea antaa oikeanlaista hoitoa. (Kailanto 2012.)

Ekstaasi on synteettinen huumausaine, jossa huumeen molekyylijohdoksia muutetaan. Ekstaasi on amfetamiinin johdannainen. Se on keskushermostoa stimuloiva huume, joka saa aikaan euforisen olon, lisää läheisyyden tunnetta, luo vahvan ja energisen mielikuvan ja herkistää aistit. Suuria annoksia käytettäessä, ekstaasista voi seurata näkö - ja aistihäiriöitä sekä paniikinomaista ahdistusta. On todettu, että ekstaasi aiheuttaa vaurioita aivojen hermoradoissa. Se saattaa aiheuttaa myös sydämen rytmihäiriöitä, sydämen pysähdyksen sekä maksavaurion. (Lönngqvist ym. 2007, 474-475.) Ekstaasia voidaan käyttää suun kautta, ihonalaisesti ja nuuskaamalla (Salaspuro ym. 1998, 429).

4 LAINSÄÄDÄNTÖ NUORTEN HYVINVOINNIN KANNATTELIJANA

Lainsäädäntö antaa raamit yhteiskunnan toiminnalle. Sillä pyritään ylläpitämään yhteiskunnan kansalaisten hyvinvointia ja turvallisuutta. Lainsäädännöstä löytyy nuoriin suunnattuja lakiasetuksia, joiden tarkoituksena on taata nuoren kehittymiselle tärkeät suuntaviivat ja täten auttaa nuorta turvallisesti täysi-ikäisyyteen ja sen jälkimaininkeihin.

4.1 Lastensuojelulaki

Lastensuojelulaki on asetettu turvaamaan lapsille, alle 18-vuotiaille turvallinen kasvuympäristö sekä tasapainoinen ja monipuolinen kehitys. Lain myötä kohderyhmällä on oikeus erityiseen suojeluun ja se kohdistuu niin lapsiin kuin perheisiin. Sen toteuttaminen tapahtuu muun muassa lastensuojelutarpeen selvityksen ja asiakassuunnitelman teolla. Avohuollon tukitoimien järjestäminen kuuluu toteutukseen. Lain puitteisiin kuuluvat myös lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä niihin liittyvä sijais – ja jälkihuolto. Jälkihuolto tulee järjestää 21-ikävuoteen asti tarvittaessa. Lapsen asioista vastaa hänelle nimetty sosiaalityöntekijä, jolla on sosiaalityöntekijän ammatillinen kelpoisuus. (L 13.4.2007/417.)

Kunta vastaa lastensuojelun järjestämisestä. Sen tulee järjestää aina tarpeen ilmetessä muun muassa tutkimus, hoito – ja terapiapalveluita. Erilaisia hoitotoimenpiteitä järjestettäessä on tärkeää huomioida lapsen oma mielipide tulevista tapahtumista, ottaen huomioon lapsen iän ja kehityksen. Lastensuojelulain alaisena lapsi on alle 18-vuotias, tällöin lapsi ei voi itse tehdä lopullisia, itseään koskevia päätöksiä. (L 13.4.2007/417.)

Sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on ryhdyttävä avohuollon tukitoimiin viipymättä, jos lapsi käyttäytymisellään vaarantaa terveytensä tai kehityksensä. Huostaanottotilanne mahdollistuu myös silloin, jos lapsi vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään. (L 13.4.2007/417.)

Esimerkiksi huumeiden käyttötilanteessa lastensuojelua voidaan käyttää tilanteeseen vaadittavana interventiona, väliintulona nuoren ollessa vielä alle 18-vuotias. Jos nuoren huumeiden käytön lopettaminen ei onnistu omin voimin kotoa käsin, nuori voidaan ottaa lastensuojelulaitokseen sijoitukseen ja rauhoittaa tilanne. Sijoitukset voivat kestää kuukausista moniin vuosiin tapauksesta riippuen. Lastensuojelun parissa nuorelle pyritään antamaan kodinomainen arki sääntöjen ja tehtävien ympäröimänä.

4.2 Nuorisolaki

Nuorisolaissa on lähtökohtana nuoren kasvun ja itsenäistymisen tukeminen, aktiivisuuden edistäminen kansalaisena sekä nuorten sosiaalinen vahvistaminen ja kasvuolojen ja elinolojen parantaminen. Laissa tulevat esille seuraavat teemat: yhteisöllisyys, yhteisvastuu, yhdenvertaisuus ja tasa-arvo, monikulttuurisuus ja kansainvälisyys, terveet elämäntavat sekä ympäristön ja elämän kunnioittaminen. Laki käsittelee toimia, kuinka nuoria voidaan osallistaa ja tavoittaa sekä saada mukaan aktiiviseen toimintaan. (L 27.1.2006/72.)

4.3 Päihdehuoltolaki

Päihdehuoltolain määrittelyssä päihteellä tarkoitetaan alkoholia sekä muuta päihetymistarkoituksessa käytettävää ainetta. Laki antaa suuntaviivat myös yleiselle päihdetyölle, jonka tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden käyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja fyysisiä haittoja. Päihdetyön tulee edistää päihdeongelman ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Kunnan tehtävänä on huolehtia siitä, että kuntalaisten tarpeisiin vastataan päihdepalvelujen osalta. Palvelujen tulee olla tarpeeseen vastaavia. (L 17.1.1986/41.)

Päihdepalvelut tulee ensisijaisesti järjestää avohuollon toimenpiteinä, jotta ne olisivat mahdollisimman helposti lähestyttäviä, matalan kynnyksen paikkoja. Palveluja tulee tarjota henkilöille, joilla on ongelmia päihteiden käytön kanssa ja ne tulee kohdistaa myös omaisille ja heidän hyvinvointinsa edistämiseksi. Päihdehuollossa olevien ammattilaisten tulee tehdä yhteistyötä alueen muiden päihdepalveluiden

kanssa, jotta tarjottavat palvelut olisivat mahdollisimman moniammatillisia ja päteviä. (L17.1.1986/41.)

Päihdehuollon piiriin kuuluu myös laki pakkohoidosta. Hoito henkilön tahdosta riippumatta voidaan toteuttaa silloin, kun hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi päihteidenkäyttäjälle. Tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan käyttää myös silloin, kun ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa päihteidenkäyttäjälle aiheutuu välittömästi sairauden tai vamman johdosta välitön hengenvaara tai hän on saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion, tai päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä. (L 17.1.1986/41.)

4.4 Rikoslaki

Rikoslain mukaan nuorten rikosoikeudellinen vastuu alkaa 15-vuoden iässä, mutta silti 15-17 -vuotiaat voivat selvitä ilman tuomiota, ikään vedoten. Alle 15-vuotiaita ei rangaista rikoksen teosta, mutta he voivat joutua korvausvastuuseen teoistaan. Alle 15-vuotiaisiin rikoksen tekijöihin käytetään lastensuojelun keinoja. Rikoslain mukaan nuori voidaan tuomita suorittamaan vankeusrangaistusta nuorisovankilaan täytettyään 15 vuotta. Tätä pyritään kuitenkin välttämään mahdollisuuksien mukaan. (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2004, 458-459.)

Huumausainerikkomuksesta säädetään rikoslaissa, että huumausaineen valmistaminen, maahantuonti, myynti, välitys, toiselle luovuttaminen, hallussapito ja huumausaineen hankinta ovat rangaistavia tekoja. Rangaistuksena tulee olla tapauksesta riippuen sakko tai enintään kahden vuoden vankeusrangaistus. (L 19.12.1889/39.)

Törkeästä huumausainerikkomuksesta puhutaan silloin, kuin käsiteltävissä oleva huumausaine on todella vaarallinen tai sitä on huomattava määrä hallussa. Rikkomuksesta tekee törkeän myös huumausaineiden käyttö taloudellisena hyötynä, järjestäytynyt rikollistoiminta, levitys alaikäisille sekä yleinen hengenvaarallisen

aineen levitys. Huumausaineiden hankkimisesta omaan käyttöön tulee rangaista sakolla tai enintään kuuden kuukauden vankeustuomiolla. Tätä kutsutaan huumausaineen käyttörikokseksi. Huumausaineen valmistamisesta tulee sakkotuomio tai enintään kahden vuoden vankeustuomio. Huumausaineiden valmistusyritys on myös rangaistavaa. (L 19.12.1889/39.)

5 HUUMEIDEN KÄYTÖN SEURAUKSET, HAVAITSEMINEN JA PUUTTUMINEN

Huumeidenkäytöstä seuraa käytetystä huumeesta riippuen erilaisia ongelmia, jotka kohdistuvat ihmistä rakentavaan kokonaisuuteen, sosiaaliin, psyykkisiin ja fyysisiin tekijöihin. Huumeidenkäyttö voi synnyttää erilaisia mielenterveydellisiä ongelmia, mutta vastavuoroisesti mielenterveysongelmat voivat piillä huumeidenkäytön aloituksen taustatekijänä.

5.1 Mielenterveys

Nuoruusiässä mielenterveysongelmia ilmenee lapsuusaikaan verraten kaksinkertaisesti. Tänä päivänä mielenterveysongelmat ovat kasvaneet nuorten keskuudessa ja tähän haetaan syy-seuraussuhteita käytös-, ahdistuneisuus-, päihdehäiriöiden - ja masennustilojen yleistymisestä. Mielenterveysongelmien on todettu olevan yleisempiä vanhemmilla nuorilla varhaisnuoruuteen verraten. Tutkimustulokset osoittavat myös, että maaseudulla on todettu olevan mielenterveysongelmia vähemmän kaupunkialueisiin verraten. Alemmissa sosiaaliryhmissä mielenterveysongelmat ovat yleisempiä korkeampiin sosiaaliluokkiin verraten. (Lönnqvist ym. 2007, 596.)

Kun huumeidenkäyttöön puututaan ja tilannetta aletaan purkaa, on tärkeää tietää millaisessa elämäntilanteessa huumeiden käyttäjä on. Huumeiden käytöstä seuraa useimmissa tapauksissa mielenterveydellisiä ongelmia, joten on hyvin tärkeää, että pohjaselvitykset tehdään huolella ennen kuin ongelmaa lähdetään hoitamaan. Mielenterveysongelmat voivat yhtälailla olla jo ennestään taustalla, ennen huumeongelmaa, joka puolestaan on voinut johtaa päihteiden käyttöön. Huumeiden käyttäjä voi olla pohjimmiltaan pelokas, ahdistunut ja henkisesti rikkiäinen ihminen. (Irti huumeista Ry, Tunnista ja toimi, [Viitattu 04.03.2011].)

5.1.1 Masennus

Masennus on mielialahäiriöiden kirjosta yleisin nuoria koskettava mielenterveydellinen sairaus. Sen oireet vaihtelevat iästä riippuen, mutta sille tyypillisiä oirekuvia ovat iästä riippumatta negatiivinen ajattelutapa ja kyvyttömyys havaita positiivisuutta ympärillä olevasta maailmasta, oman itsensä aliarviointi, sekä omien mahdollisuuksiensa aliarviointi. (Friis 2004, 114.)

Nuoren ollessa masentunut, hän ei kykene olemaan innostunut ja kiinnostunut uusista, hänen ympärillään tapahtuvista asioista, kuten esimerkiksi ihmissuhteista. Masennus on nuoren kannalta vaarallinen tila, sillä se saattaa saada aikaan itsetuhoisia ajatuksia ja mahdollisesti itsemurhayrityksiä. Nuoren kokemus tulevasta on pessimistinen, eikä hän jaksakaan pyrkiä eteenpäin tavoitteissaan. Masennus ilmenee usein koulunkäynnissä väsymyksenä ja poissaoloina. Keskittyminen on vaikeaa ja epäonnistuneisuuden tunteet kasvavat. (Friis 2004, 117.) Kouluympäristössä varsinkin koulukiusaaminen on yksi useimmista nuorten masennuksen aiheuttavista syistä (Friis 2004, 118). Masennuksen laadun ja nuoren tarpeiden analysoinnin jälkeen on pohdittava, onko nuoren kannalta paras sijoituspaikka avohoito vai osastohoito. Hoidon aikana perheellä ja läheisillä on tärkeä osa hoidon onnistumisessa. (Räsänen 1998, 208.)

5.1.2 Psykoosit

Mielenterveysongelmista psykoosit ovat häiriöistä vakavimpia, sillä ne jättävät jälkeensä mahdollisesti pysyvän toimintakyvyn heikentymisen. Psykoosiin sairastutaan yleensä nuoruusiässä tai varhaisaikuisuudessa. Yleisin psykooseihin laskettavista häiriöistä on skitsofrenia, joka kuitenkin eroaa muista psykoosiryhmään kuuluvista mielialaoireisista psykooseista sairauden oireilun ja pysyvyyden mukaan. Psykoosin voi laukaista myös päihteiden käyttö. (Partanen 2010, 18.)

Huumeista aiheutuvan psykoosin ja ilman huumausaineiden vaikutusta johtuvan sairastumisen eroja voi olla vaikea huomata. Huumausaineiden laukaisevassa psykoosissa pääasiallisina oireina ovat suurimmaksi osaksi harhaluulot, varsinkin vainoharhaisuus. Oireilu ilmenee myös ruumiinkuvan vääristyminä, havaintohäiriöinä ja aistiharhoina. Aistiharhat voivat olla esimerkiksi kokemukset ihon alla ryö-

mivistä eliöistä. Tämä voi johtaa vaarallisiin vammoihin. Huumausaineista saatu ensimmäinen psykoosi altistaa uudelle psykoottiselle tilalle, jos huumausaineiden käyttö jatkuu ja tällöin sairastuminen voi tapahtua herkemmin. Psykoosidiagnoosia ei tehdä huumaustapauksissa silloin, jos käyttäjä tiedostaa tilansa ja ymmärtää sen johtuvan huumeidenkäytöstä. (Lönqvist ym. 2007, 453.)

Psykoosia hoidetaan esimerkiksi bentsodiatsepiineilla, jotka rauhoittavat ja hillitsevät ahdistuksen tunnetta. Hoidossa käytetään myös beetasalpaajilla, jotka hillitsevät sydämen tykytysten ylikerroksia. (Lönqvist ym. 2007, 453.)

5.1.3 Skitsofrenia

Skitsofrenia voidaan jakaa pääsääntöisesti kolmeen eri osa-alueeseen; katatoniseen, paranoidiseen ja hebefreeniseen. Katatonisessa skitsofreniassa oireilua kuvaa muun muassa kiihtymystilat, negatiivisuus ja mutismi, joka alkaa ilmentää itseään äkillisesti. Kyseinen skitsofrenian tyyppi on nykyään melko harvinainen, eikä sitä niinkään ilmene. Paranoidinen skitsofrenia on puolestaan skitsofrenian osa-alueista yleisin. Siinä oireiluun kuuluu tunnusomaisesti vainoharhaisuus ja kuuloharhat. Aggressiivinen käyttäytyminen voi kuulua vainoharhaiseen käyttäytymiseen. Ennen varsinaisen sairauden olemassaolon toteamista ihmisen käyttäytymisessä voi havaita jatkuvaa epäluuloisuutta. Hebefreeninen skitsofrenia on näistä kolmesta osa-alueesta vaikein. Siinä oireiluna tulevat voimakkaat hallusinaatiot ja deluusiot. Sairastajasta saattaa tulla kyvytön huolehtimaan omasta itsestään. Hebefreeniseen skitsofreniaan sairastuminen tapahtuu usein jo alle 20-vuoden iässä, ja yleensä ennen 25 – vuoden ikää. (Punkanen 2001, 111-112.)

5.1.4 Ahdistuneisuus

Yleisimpiä ahdistuneisuustiloja ovat muun muassa yleistynyt ahdistuneisuus ja paniikkihäiriö (Lönqvist ym. 2007, 599). On mahdollista, että ahdistuneisuushäiriöihin on liitoksissa useassa tapauksessa myös masennushäiriöt. Ahdistus on todettu olevan yleisempää naisilla kuin miehillä ja nuorista aikuisista 13 prosentilla todettiin olleen jokin ahdistuneisuushäiriö jossain vaiheessa heidän elämänsä kulkua. (Partanen 2010, 17.)

Normaalin ahdistuksen ja mielenterveydelle ongelmallisen ahdistuksen ero näkyy nuoren omassa asennoitumisessa, kuinka ahdistuneisuus näkyy ja vaikuttaa arjessa. Ahdistuneisuutta tutkittaessa, tulee tutkia myös muun muassa sydämen ja keuhkojen toiminta sekä neurologiset puitteet, että ahdistuksen alkuperäinen lähde saadaan selville. Huumeiden ja lääkkeiden käyttö voi olla yksi nuoren elämässä laukaisevista voimakkaan ahdistuneisuuden aiheuttajista. (Lönngqvist ym. 2007, 599.)

Paniikkihäiriö alkaa useimmissa tapauksissa nuoruusiässä tai varhaisessa aikuisuudessa. Yhdysvaltalaisessa ECA - tutkimuksessa paniikkihäiriön alkaminen ajoittui 15-19 -ikävuosien välille. Paniikkihäiriö on ahdistuneisuushäiriöistä usein pitkittyvin ja sen luonne on uusiutuva. (Lönngqvist ym. 2007, 600.)

5.1.5 Itsetuhoisuus

Itsetuhoisuudesta voidaan puhua suorana tai epäsuorana käyttäytymisenä. Epäsuorassa itsetuhoisessa käyttäytymisessä ihmisen varsinainen päämäärä ei ole kuoleman tavoittelu tai itsensä vahingoittaminen, mutta hän tekee asioita, jotka ovat hänelle uhaksi tavalla tai toisella. Epäsuora itsetuhoisuus ilmenee esimerkiksi uhkarohkealla liikennekäyttäytymisellä, päihteiden liikkakäytöllä tai esimerkiksi oman terveyden kohtuuttomalla rasittamisella. Suora itsetuhoisuus puolestaan ilmenee selvästi itsemurha-ajatuksina, itsemurhasta puhumisella, itsemurhayrityksinä tai itsemurhana. On kuitenkin tärkeää muistaa, että suurella osalla ihmisistä tulee elämänsä aikana hetkiä, jolloin asiat eivät suju niin kuin pitäisi, ja olisi helpompaa, jos aamulla ei tarvitsisikaan enää herätä. Nämä ovat tietysti eräänlaisia itsetuhoisuuteen viittaavia sivupolkuja, mutta näitä kutsutaan ennemminkin hetkittäisiksi elämän tauottamisiksi, joita osa ihmisistä välillä toivoo. (Lönngqvist ym. 2007, 340.)

Ihminen, joka puhuu mahdollisesta itsemurhasta ääneen, on otettava vakavasti. Yleensä asiasta ääneen puhuvat ihmiset lähettävät viestinnällään epäsuoria avunpyyntöjä. He toivovat, että joku auttaisi heitä, ennen kuin mahdollisuudet elämiseen loppuvat. (Lönngqvist ym. 2007, 340.)

Nuorten keskuudessa tulee paljon kuolemantapauksia, joita ei pystytä luokittelemaan vahingoiksi tai itsemurha-ajatuksissa toteutetuksi kuolemiksi. Tällaisia ovat varsinkin tapaukset, joihin liittyvät alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö tai liikenteessä tapahtuneet onnettomuudet. (Räsänen 1998, 209.)

Tilastollisesti on todettu, että nuorten poikien itsemurhamäärä on korkeampi kuin tyttöjen. Poikien itsemurhan toteutustapa on myös usein väkivaltaisempi kuin tyttöjen. Nuoret eivät usein viesti itsemurha-aikeistaan niinkään selvästi. He ilmaisevat itseään parhaiten vetäytymällä yksinäisyyteensä, joka tekeekin itsemurhavaaran huomaamisen melko vaikeaksi. Vetäytyneisyyden lisäksi itsetuhoisuus saattaa ilmetä myös käytöshäiriöinä tai epäsosiaalisuutena. Masentuneisuus on myös suurella osalla taustaongelmana. Nuoren vanhempien oma psyykinen tasapaino heijastuu myös lapsen omaan kehitykseen melko laaja-alaisesti. Tutkimuksissa on todettu, että mitä nuoremasta iästä lähtien lapsi on joutunut kokemaan kotiolosuhteissa kaoottisuutta ja muita ongelmia, sitä suurempi todennäköisyys lapselle on vanhetessaan kohdata mielenterveydellisiä ongelmia. Myöskin nuori, joka on perheessään joutunut kokemaan muun muassa seksuaalista hyväksikäyttöä tai väkivaltaa, kuuluu itsetuhoisten riskiryhmään. (Räsänen 1998, 210.)

Nuorten keskuudessa varsin yleiseksi tullut ilmiö on itsensä vahingoittaminen viiltelyn muodossa. Viiltely perustuu nuoren sisäisen ahdistuksen ja tuskan lieventämiseen fyysisen kivun tuottamisen kautta. Viiltelyyn ei kuitenkaan useissa tapauksissa liity kuoleman tavoittelu, vaikka näin helposti ajatellaankin. Nuorelle on saattanut tapahtua elämässään jotain traumaattista, jonka käsittely on jäänyt kesken ja täten nuori helpottaa oloaan viiltelyn avulla. Osalla nuorista, jotka viiltelevät itseään, on todettu olevan myös jokin psyykinen sairaus, kuten esimerkiksi masennus. (Friis 2004, 125.)

Itsetuhoisen nuoren auttamisessa on ensisijaisen tärkeää, että nuoren ongelma havaitaan mahdollisimman varhain ja siihen puututaan empimättä. Hoito aloitetaan yleensä kriisiterapian muodossa, joka yhdistetään joko avo- tai osastohoitoon tarpeen mukaan. On myös tärkeää huomioida perheen jaksaminen nuoren rinnalla. (Räsänen 1998, 211.)

5.2 Sosiaalinen asema

Huumeidenkäyttöön liittyy vahvasti sosiaalisen tilanteen vaikutus. Sitä tapahtuu yleensä kaveriporukoissa ja yleisessä vuorovaikutuksessa muiden käyttäjien, huume-markkinoiden ja tämän hetken yhteiskunnan vaikutuksessa. Kun huumeongelmaan haetaan vastausta ja uusia ohjelmia kehitetään päihdetyön nimissä, yhteiskunnallinen paikantaminen on välttämätöntä. Paikantamisessa ja yleisessä työn kehittämisessä on oleellista huomioida käytön sosiaalinen vuorovaikutus ja käyttäjien sosiaaliset taustat. (Piisi 2001, 73.)

Tämän päivän yhteiskunnassa on vaikeaa sijoittaa huumeidenkäyttöä määrättyihin sosiaalisiin ryhmiin sen yleistyneisyyden vuoksi, muun muassa käyttäjien ikäryhmittely on vaikeaa, sillä sitä ilmenee joka ikäryhmällä. Kuitenkin huume-kulttuuri kohdistetaan ensisijaisesti nuoriin ja osaksi tämän päivän nuorisokulttuuria. (Piisi 2001, 74.)

5.2.1 Huumeidenkäyttö sosiaalisena ilmiönä

Pohdittaessa huumeiden käyttöä sosiaalisena ilmiönä, voidaan tuoda esille kymmenen erilaista kokonaisuutta, joissa huumeidenkäyttö on todettu olevan aktiivisinta; etninen traditio, sotaväki, terveydenhoito, sosiaalinen vajavaisuus ja yleinen huono-osaisuus, varallisuus, opiskelu, taide - ja viihdemaailma, rikollisuus, prostituutio ja nykyaikainen tanssi- ja klubikulttuuri. Luokittelussa on huomioitu huumeidenkäytön erilaiset sosiaaliset tilanteet ja puitteet käytön mahdolliselle ilmentymiselle. Näiden luokitteluiden varjolla viitataan Suomen sisäisen huume-kulttuurin kehittymistä historiasta tähän päivään. (Piisi 2001, 74.)

Etnisellä traditiolla tarkoitetaan muun muassa kulttuuriperimää, johon kuuluu olennaisena osana päihteidenkäyttö. Myös esimerkiksi perinteisiltä huumekasvatus- ja käyttömaista tulevien ihmisten suhtautuminen on lähtökohdiltaan erilainen verraten maihin, joissa huumeidenkasvatus ei ole niinkään yleistä. (Piisi 2001, 75.) Viittaus sotaväkeen pitää puolestaan sisällään muun muassa voimakkaat kipulääkkeet, joita sodankäynnissä on tarvittu. Esimerkiksi opiaatit ja morfiini aiheuttavat nopeasti riippuvuutta. Huume-kulttuuri näkyy sotaväen sisällä myös sotilaiden jakamisen ja suorituskyvyn ylläpitäjänä. Amfetamiinia käytettiin muun muassa toi-

sessä maailmansodassa parantamaan joukkojen kestävyyttä ja tehokkuutta. Suomessa talvisodan ja jatkosodan aikana käytettiin heroiinitabletteja hoitamaan yskää ja kipuja. (Piisi 2001, 76-77.) Terveystieteiden tutkimuksessa lääkkeitä ja huumeiden erottelu on sopimuksenvarainen. Lähes kaikkia tänä päivänä huumeina pidettäviä aineita on käytetty lääketieteellisiin tarkoituksiin terveydenhoidon historiassa. Oopiumi, kokaiini, kannabis, morfiini ja heroiini ovat löytäneet aikoinaan Suomen apteekkipalveluista. (Piisi 2001, 77-78, 80.)

Sosiaalisen vajavaisuuden ja huono-osaisuuden osana huumeekulttuuria on todettu Suomessa ilmenneen 1990-luvulla entistä selvempänä. Vuosien aikana tehtyjen tutkimuksien myötä on todettu, että henkilöt, jotka kamppailevat huumeongelman kanssa, ovat olleet jollain tavalla huonossa sosiaalisessa asemassa yhteiskunnassamme. He ovat olleet usein työttömiä, kodittomia ja/tai heidän koulutustasonsa on alhainen tai puutteellinen. Vastavuoroisesti varallisuus on ollut myös huumeidenkäytössä ilmeisenä tekijänä. Huumeidenkäyttöä on ilmennyt myös niissä sosiaalisissa piireissä, joissa ihmiset elävät turvattua ja vaurasta elämää. Rikkaitten ihmisten keskuudessa muun muassa kokaiini on ollut monien vuosikymmenten aikana suosittu huume. (Piisi 2001, 83.) Kokaiini on kallista ja sen käytön kanssa hienostellaan koostumusta hyväksikäyttäen (Piisi 2001, 84).

Opiskelijain määrän ja yleisesti koulutus on todettu olevan yksi huumeidenkäyttötilastoissa ilmennyt huumeekulttuurin vaikuttaja. Kannabistuotteista marihuana ja hasis ovat olleet nuorten koululaisten suosimia huumausaineita jo vuosien ajan. Muita nuorisosuosiossa olevia huumausaineita ovat muun muassa LSD ja erilaiset psykedeliat. 1990-luvusta lähtien erilaiset muuntohuumeet ovat tehneet tulonsa nuorisokulttuuriin, kuin myös kokaiini ja amfetamiini. (Piisi 2001, 85.)

Taide- ja viihdemaailmaan liitetään huumeidenkäyttö melko voimakkaasti. Erilaisen päihdekokemusten on ajateltu edistävän luovuutta ja työskentelyä kohteen kanssa. Viihdemaailmassa huumeidenkäyttö on liitetty osaksi paineensietokykyä ja ajanhengessä pysymistä. Huumausaineidenkäyttöä on ilmennyt julkisuudessa muun muassa urheilijoilta, muusikoilta, taiteilijoilta ja näyttelijöiltä. (Piisi 2001, 86-87.)

Huumeidenkäyttöä ja rikollisuutta pystytään kuvaamaan hyvin vankilatilastoilla. Vuonna 1996 julkistetusta, Suomen poliisien rikosilmoitusrekistereistä kävi ilmi

selvä yhtälö rikollisuuden ja huumausainerikosten välillä. Muun muassa vuonna 1994 tehdyn tutkinnan kautta kolme neljästä huumausainerikkeen tehneestä oli osallistunut vähintään yhteen rikokseen. Poliisien rikosilmoitusrekisterien ja henkilötietojen kautta on käynyt ilmi, että monen huumausainerikkeen tehneen rikollisuusura on alkanut jo 15-16 vuoden iässä. (Piisi 2001, 89-90.)

Suomessa prostituution ja huumeidenkäytön yhteyttä tunnetaan vähän. Yhdysvalloissa puolestaan tutkimukset osoittavat, kuinka huumeiden ja prostituution välinen yhteys on todellinen. Moni prostituoitu alkaa käyttämään huumeita prostituution rankan olemuksen vuoksi. Yleisimpiä huumeita prostituution yhteydessä on ilmenyt olevan heroini, kokaiini, erilaiset piristeet ja unilääkkeet. Toinen puoli prostituution ja huumeidenkäytön välillä on huumeiden rahoitus. Naiset aloittavat prostituution rahoittaakseen huumeidenkäyttönsä. (Piisi 2001, 90-91.)

Tanssi- ja klubikulttuurin mukanaan tuoma huumeidenkäyttö on 1990-luvun näkyvin uusi trendi. Tämä on yleistänyt muun muassa ekstaasin käytön nuorison keskuudessa. Suomeen tämä kulttuuri rantautui kunnolla 1990-luvun lopussa ja on siitä lähtien luonut imagoaan vapaa-ajan vietossa ja juhlinnassa. Tanssi- ja klubikulttuurin huumeidenkäyttö yhdistetään nuoriin, joilla on vahva sosiaalinen verkosto. (Piisi 2001, 91-92.)

5.3 Havaitseminen ja puuttuminen

Huumeiden käyttöön tulee aina suhtautua vakavasti. Niiden käytön havaitseminen riippuu käytetystä huumeesta sekä henkilön persoonallisista tekijöistä. Yleisimpiä merkkejä huumeiden käytöstä nuorten keskuudessa ovat seuraavanlaisia: poikkeuksellinen uupuminen ja väsymys, levottomuus, ylienergisyyys, epäsosiaalisuus, varkauksia ja näpistelyjä, pupillit muuttuvat (esimerkiksi amfetamiini suurentaa ja heroini pienentää). Nuori voi oirehtia myös seuraavilla tavoilla: silmät punoittavat, jatkuva nenän niistäminen ja yskiminen limakalvojen ärsytyksen vuoksi, nuoren haju (imelä tai makea, esimerkiksi kannabiksen polttaminen tuottaa makean haju), ruoka ei maistu ja paino laskee. Huumeet aiheuttavat alkoholin käytön tyyli- sen humaltuneen tilan, mutta tässä tapauksessa ilman alkoholin hajua. Nuorella voi tulla poissaoloja koulusta ja koulumenestys heikkenee, kaveripiiri muuttuu, kotona oleskelu vähenee, rahantarve kasvaa. Rahan suuren kulutuksen ja tarpeen

vuoksi kotoa saattaa alkaa kadota kalliimpia tavaroita tai niitä voi puolestaan ilmestyä tyhjästä. (Sano huumeille ei, [Viitattu 04.03.2011].) Suurin osa nuorten huumeiden käytöstä jää kokeiluksi, mutta toisille huumausainesiin syntyy vakava riippuvuus. Tästä syystä vanhempien ja muiden aikuisten on tärkeää puuttua nuoren huumeiden käyttöön heti, kun pienikin epäily huumeiden käytön mahdollisuudesta herää. (Irti huumeista Ry, Tietoa ja tukea, [Viitattu 04.03.2011].)

Nuoren huumeiden käyttö koskettaa koko perhettä. Vanhemmat voivat kokea syyllisyyttä ja epäonnistumista kasvatuksessa. Tilanne on pelottava. Tilanne nostaa esiin erilaisia tunteita ja ajatuksia, joiden kanssa perhe alkaa kamppailla. Tällaisessa tilanteessa olisi kuitenkin paras rauhoittua ja tarkastella tilannetta nuoren kannalta, eikä sokaista tilannetta itsesyytöksillä ja vikojen haulla. Aikuisen tulee pystyä keskustelemaan asiasta nuoren kanssa, että tilanne saadaan selvitettyä. Suuttumisella, uhkailulla ja määräilyllä tällaisessa tilanteessa ei päästä pitkälle. Tärkeintä on, että huumeidenkäyttö on tullut julki ja siihen voidaan puuttua. Huumeikokeiluja ei saa pitää normaalina osana nuoruuden ajanjaksoa. Huumeiden käyttö on viesti nuoren vaikeuksista, eikä niitä saa vähätellä. (Aaltonen ym. 1999, 387.)

5.3.1 Vinkkejä vanhemmille ja huolen kanssa elämiseen

Päihdelinkin (2006) mukaan jokaisella vanhemmalla on jossain kohtaa huoli lapsensa mahdollisesta päihteiden käytöstä. Huolen kanssa joudutaan elämään, joten on hyvä tietää määrättyjä asioita nuorten huumeiden käytöstä, sekä kyseiseen tilanteeseen lähestymisestä:

- Vanhemman on hyvä selvittää, mitä huumeita nuorten keskuudessa käytetään ja millaisia tilastoja nuorten huumeiden käytöstä löytyy.
- Vanhempana ei saa liikaa etsiä mahdollisia huumeiden käytön tunnusmerkkejä, sillä tällä tavoin voi joutua haluamattaan syyttelyn ja utelun kierteeseen. Myös monet huumeiden käyttöön viittaavat tunnusmerkit voivat olla tavallisia murrosikään kuuluvia oireita.

- Jos nuorelta löytyy huumeiden käyttöön liittyviä välineitä, kyse ei ole enää satunnaisesta kokeilusta.
- Jos epäily nuoren huumeiden käytöstä on suuri, on erittäin tärkeää keskustella nuoren kanssa huumeiden käytöstä. Jos nuori kieltää huumeiden käytön, vanhempi voi ehdottaa huumetestissä käyntiä esimerkiksi terveysasemalla. Testin tekemistä ei kannata kuitenkaan ehdottaa, jos huumeiden käytöstä ei ole varsinaisia todisteita, sillä vanhemman väärän tulkinnan ilmetessä, se saattaa huonontaa suhdetta nuoreen ja puhuminen vaikeutuu entisestään.
- Vanhempi ei saa koskaan elää ajatuksessa, että oma lapsi ei ikinä koskisi huumeisiin! Vanhemmat saattavat kieltää huumeiden käytön mahdollisuuden ja tämän myötä kokeilut voivat jäädä huomaamatta.
- Vanhemman tulee keskustella nuoren kanssa päihteiden käytöstä. Vaikka nuori ei vielä olisikaan kokeillut päihteiden käyttöä, on tärkeää että kotona annetaan ennaltaehkäisevää tietoa päihteistä. Tiedon saantia ei saa jättää pelkästään koulussa tapahtuvalle päihdetyölle. Päihteiden käytöstä tulee keskustella neutraalisti ja keskustelua avaavasti vuoropuheluin, ei saarnaten. Vaikka nuori ei näyttäisi kiinnostusta kuunnella valistusta päihteiden käytöstä, todellisuudessa nuori omaksumaan sanotuista asioista aina osan itseensä. Jos nuori haluaa jakaa omia mielipiteitään aiheesta, vanhemman tulee kiittää keskustelusta ja pyrkiä olemaan avoin nuoren mielipiteille. On hyvä pohtia päihteitä hyvien ja huonojen puolten kautta. Esimerkiksi huumeiden käytöstä puhuttaessa voidaan keskustella nykypäivän huumeiden asemasta historian näkökulmasta, kuinka osat tämän päivän huumeista ovat olleet lääkinnällisessä käytössä ennen päihdeongelmien ilmenemistä.
- Se, mitä vanhempi voi tehdä huumeiden käytön estämiseksi keskustelujen lisäksi, on antaa lapselleen perusturvallisuutta, kasvattaa ja välittää hänestä. On tärkeää, että vanhempi on mukana ja läsnä nuoren elämässä. Vanhemman tulee kannustaa ja kiittää lastaan. Nuoren tulee saada tuntea itsensä hyväksytyksi sekä tärkeäksi. Päihderiippuvuus voi olla yksilön elämän kompastuskivi, mutta tilastollisesti on todennäköisempää joutua liikenneonnettomuuteen.

6 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

Päihdetyö on yksi suurista kunnan toteuttamasta hyvinvointia tukevista palveluista. Se vaatii moniammatillista työyhteisöä sekä sitoutumista monella eri taholla. Päihdetyötä tehdään oppilaitoksissa, nuorisotyössä, kulttuuri – ja vapaa-ajan toiminnassa, yhdyskuntasuunnittelussa sekä elinkeinoelämässä. Myös erilaisilla järjestöillä ja muilla kolmannen sektorin toimijoilla on päihdetyön saralla oma tehtävänsä, kuten esimerkiksi huumeiden vastaisten yhdistysten antama huumevalistus. (Pylkkänen 2009, 8.)

Päihdeongelmiin puuttumiseen ja hoitamiseen on olemassa liuta erilaisia toimintamalleja; moraalimalli, raittiusmalli, sairausmalli, valistusmalli, psykologiset mallit, sosiaalisen oppimisen mallit, sosiokulttuuriset mallit, systeeminen malli sekä kansanterveysmallit. Jokaisessa mallissa pyritään hakemaan syysuhdetta päihteidenkäytölle ja näin löytämään ratkaisu siitä selviämiseen. (Lappalainen – Lehto ym. 2007, 18.)

Moraalimallissa keskitytään päihteiden olemassaolon paheksuntaan, myös uskonnollisissa puitteissa. Raittiusmallissa keskitytään puolestaan tuomaan esille päihteen myrkyllisyyttä ja täten sen vaarallisuus ihmiskeholle. Sairausmallissa pyritään saavuttamaan täysi raittius, jota ilman päihdeongelmasta ei selviä. Valistusmallissa apuvälineinä käytetään valistusmateriaaleja ja keskitytään tiedonantoon. Psykologisissa malleissa haetaan ihmisestä lähtevää, ennestään olemassa olevaa syytä päihteidenkäytölle. Tällaisia voivat olla esimerkiksi mielenterveysongelmat ja oppimishäiriöt. Sosiaalisen oppimisen mallit pitävät sisällään käsityksen vuorovaikutustoiminnasta, joka on johtanut tai edelleen ylläpitää päihteiden käyttöä. Sosiokulttuuriset mallit kulkevat rinnakkain sosiaalisten oppimismallien kanssa. Niissä painotetaan yhteiskunnallisia syy-seuraussuhteita. Systeemisessä mallissa ihminen itse on oman toimintansa hallitsija ja täten hänen on säädeltävä omaa käyttöönsä. Kansanterveysmallissa otetaan huomioon monimuotoisesti päihteiden osuus, yksilön toiminnan edellytykset sekä ympäristön vaikuttavat tekijät kokonaisuudessaan. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 18-19.)

Tutkimukset osoittavat, kuinka ennaltaehkäisevä päihdetyö on tehokkaampi tapa hoitaa mahdollista huumeongelmaa verraten kroonistuneisiin, pitkiin hoitojaksoi-

hin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä myös erilaiset koulut tulisivat valmentaa huumeiden käytön varhaiseen puuttumiseen. Huumeiden käytön lopettaminen on paljon helpompaa vielä siinä vaiheessa, kun käytöstä ei ole ehtinyt muodostua psykofyysistä riippuvuutta, eli sellaista, jossa ihmisen keho ja mieli tarvitsevat huumetta selviytyäkseen. Huumeiden käyttöön voi kuulua myös alakulttuurin ajautuminen, jossa huumausaineiden käyttäjät pitävät yhtä. Päihdetyön saralla on erittäin tärkeää kehittää varhaisen puuttumisen ja lopettamista tukevien työmuotojen keinoja. (Irti Huumeista ry, Huumeiden käyttäjien hoito [Viitattu 18.11.2012].)

6.1 Päihdetyön suuntaviivat

Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos on määritellyt ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit (Pylkkänen 2009, 8). Laatukriteerit käsittelevät laajasti ehkäisevän päihdetyön sisältöä muun muassa seuraavilta osin: työn sisältö, työn toteutus, seuranta ja arviointi. Ennaltaehkäisevää päihdetyötä kuvataan myös laatutähtikuviolla, johon kuuluvat tietoperusta, resurssit, arvot ja etiikka, toteutusprosessi, tavoitteellinen yhteistyö sekä tavoite. Ennaltaehkäisevä päihdetyö on pitkä ja tavoitelähtöinen prosessi. (STAKES 2006, 10.) Tiivistetysti laatukriteereillä pyritään vaikuttamaan päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin, oikeuksiin, päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin, päihteiden riskitekijöihin, yleisesti päihteiden käyttöön ja niiden käytötapoihin (Pylkkänen 2009, 8).

Nuorten ja aikuisten ennaltaehkäisevä päihdetyö eroavat toisistaan. Aikuisten päihdevalistuksessa keskitytään terveyshaittoihin ja riskitekijöihin, kun taas nuorten kanssa keskitytään kokonaisvaltaiseen vaikuttamiseen. Elämänhallinnan kokonaisvaltainen rakentaminen toimii ennaltaehkäisevässä työssä pääpisteenä. Nuorten parissa pyritään vaikuttamaan aikaisessa vaiheessa ja tämänkaltaisen työ vaatii osakseen erilaisia menetelmiä ja vaikutustapoja. (Pylkkänen 2009, 12.)

6.1.1 Valtakunnallinen mielenterveys – ja päihdesuunnitelma; MIELI 2009 - 2015

Sosiaali – ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2009 kansallisen mielenterveys – ja päihdesuunnitelman; MIELI 2009. Teos pitää sisällään Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman asiantuntijatyöryhmän muutosehdotuksia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen kannalta vuoteen 2015 mennessä. Ehdotuksia on julkaistu yhteensä 18 kappaletta. Ne jakautuvat eri kategorioihin, jotka ovat; asiakkaan aseman vahvistaminen, mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen, ongelmia ja haittoja ehkäisevän työn tehostaminen, palvelujärjestelmän kehittäminen avo- ja peruspalvelupainotteisemmaksi sekä mielenterveys – ja päihdeongelmien samanaikainen huomioiminen. (Partanen 2010, 14.)

MIELI - suunnitelma toimii suuntaviivojen näyttäjänä valtakunnallisessa työssä mielenterveys – ja päihdetyön kentällä. 2009 huomattiin, kuinka sosiaali – ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän palvelut olivat vaihtelevia laadun, tarjonnan ja tapojen suhteen. Järjestelmää tulee vahvistaa ja uudistaa ajan hengen mukaiseksi. Palvelujen tulee vastata asiakkaiden ja heidän perheittensä tarpeisiin ja tämä onkin yksi huomiokohta MIELI - suunnitelmassa. ”Hyvistä kohtaamisista muodostuu hyvä palvelujärjestelmä.” Ei ole itsestään selvää, että palvelut ja ennaltaehkäisevätyö olisivat laadukkaita ja toimivia. (Partanen 2010, 3.)

Suomen kansanterveydellisessä tilastoinnissa mielenterveys - ja päihdeongelmat kuuluvat keskeisimpiin ongelmaryhmiin. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevista 44,5 prosentilla on mielenterveys - ja päihdesyistä eläketilanne. (Partanen 2010, 16.) Päihdehäiriöitä on todettu olevan enemmän miehillä kuin naisilla. Kannabiksen polttaminen ja siihen syntynyt riippuvuus on todettu yleisimmäksi huumausainekäytöksi ja riippuvuudeksi. Nuorten aikuisten päihdehäiriöt ovat tilastollisesti olleet helpoiten huomattavissa muun muassa koulutus - ja työttömyystaseroissa. (Partanen 2010, 17.)

7 HUUMEIDEN KÄYTTÄJÄN HOITOPOLKU

Päihdehuollon avo - ja laitoshoidon pariin ohjautuvista asiakkaista 40 prosenttia on huumausaineongelmaisia. Terveys- ja huumehuollon avopalveluista heitä löytyy noin 25 prosenttia ja terveys- ja huumehuollon päihdevuodeosastopotilaista 20 prosenttia. Huumausaineita käyttävät asiakkaat, jotka ohjautuvat avun piiriin ovat suhteellisen nuoria muihin päihdeongelmaisiin verraten. (Partanen 2010, 22.) Vuonna 2010 A-klinikoilla ja nuorisoyhteisöillä kävi yhteensä noin 50 000 jonkinasteisesta huumausaineongelmasta kärsivää asiakasta (Hämäläinen, Heino, Knape, Notkola, Puhakka, Räikkönen, Siltala, Säkkinen, Tuomola, Vainikka & Virtanen 2011, 37).

Stakesin tutkimusten mukaan noin 47 prosenttia huumeiden käyttäjistä hakeutuu hoitoon oma-aloitteisesti. Apua haetaan myös läheisen kautta sekä sosiaali - ja terveys- ja huumehuollon peruspalveluiden ja päihdehuollon palveluiden kautta. (Kuussaari 2006, 124.) Psyykkiset oireet, unettomuus ja vieroitusoireet ovat yleisimmät syyt, miksi huumeongelmasta kärsivä ajautuu hoidon piiriin (Kuussaari 2006, 130).

Huumeongelmasta kärsivän hoitopolkua käsitellään päihdehuoltolaissa, jossa säädetään kuntien velvollisuudesta päihdehuollon järjestämisessä. Päihdehuollon tulee olla sisällöltään ja laajuudeltaan sellaista, mitä kunnan tarve osoittaa ja täten tarpeeseen tulee vastata. Päihdehuollon palveluja tulee kehittää ajan hengen mukaisesti ja tarpeen kasvun ilmetessä. Kehittäminen koskee muun muassa sosiaali - ja terveys- ja huumehuollon palveluja sekä yleisesti päihdehuoltoon suunnattuja palveluita. Palveluiden tulee olla helposti lähestyttäviä ja monipuolisia. (Forsell ym. 2010, 19.)

Puhuttaessa nuoren oikeuksista häntä koskevissa hoitotoimenpiteissä, nuoren tulee saada olla osallisena häntä tehtävissä päätöksissä. Toiveiden kuulemisessa arvioidaan nuoren kypsyys päättää omista asioistaan ja yhteistyössä nuoren huoltajien, nuoren ja auttavan tahon kanssa kootaan yksilöllinen ratkaisu nuoren parhaaksi. Nuoren kehitystasoa arvioiden, nuori voi itse päättää, saako hänen terveydentilastaan ja hoidosta raportoida hänen omaisilleen. Jos kehitystason ei katsota olevan tarpeeksi kypsä tekemään itsenäisiä päätöksiä, huoltajat ovat oikeutettuja kuulemaan lapsensa tilasta. (Moilanen ym. 2004, 452.)

Jos huumeiden käyttäjä ei pysty omatoimisesti lopettamaan huumeiden käyttöä, tulee kääntyä lääkärin, A-klinikan tai muun päihdehoitoyksikön puoleen. Hakeutumisvaiheessa tehdään tilannearvio huumeiden käyttäjästä ja ilmenevistä ongelmista, jonka jälkeen yksilökohtaisesti tarkastellaan asiakkaan kannalta parasta vaihtoehtoa huumeongelmasta selviämiseen. (Huttunen 2011, Alkoholin ja huumeiden väärinkäyttö.) On erittäin tärkeää, että huumeiden käyttäjän läheiset huomioidaan huumeiden käyttäjän hoitoprosessissa. Huumeiden käyttäjien perheille ja läheisille tulee tarjota kriisityön palveluita akuuteissa tai pitkittyneissä kriisitilanteissa. Heille tulee tarjota mahdollisuus yksilö-, pari- tai perheterapiaan sekä vertaistukiryhmiin. Omaisille järjestetään myös erilaista leiritoimintaa. (Irti Huumeista ry, Läheis- ja perhetyönkeskus. Apu ja tuki huumeidenkäyttäjien perheille ja muille läheisille, [Viitattu 18.11.2012].) Seinäjoella apua huumeiden käyttäjien perheille ja omaisille tarjoaa muun muassa Stop Huumeille ry sekä Irti Huumeista ry.

7.1 Erilaiset hoitomahdollisuudet

Huumeiden käyttö koostuu erilaisista ongelmista ja täten hoidossa tulee olla mukana moniammatillinen työyhteisö. Hoitoprojekti on moniulotteinen ja se keskittyy ihmisen eri osa-alueisiin. Hoidon aikana ei keskitytä pelkästään oireiden hoitoon, vaan prosessiin kuuluvat myös monet muut tekijät; lääketieteellinen perehtyminen, sosiaalinen ja psykologinen lähestyminen sekä ammatinvalintaa koskettavat ja oikeudelliset palvelut. (Kuussaari 2006, 22.) Hoitomuotoja on paljon erilaisia ja niihin hakeutumisessa keskitytään huumeiden käytöstä ilmenneen ongelman vakavuuteen. Yhteiskunnan yleinen käsitys huumeista ja huumeiden käytöstä vaikuttaa siihen, millaisia palveluita yhteiskunnalla on tarjota huumeongelmaisille. Palveluiden organisoiminen ja yleinen järjestäminen ovat sidoksissa tietoon, joka meillä tällä hetkellä on huume kulttuurista. (Kuussaari 2006, 49.) Tämä on yksi syy, miksi aiheen tutkiminen ja käsitteleminen on todella tärkeää. Ilman ajan tasalla olevaa tietoa, yhteiskunta ei pysty vastaamaan huumeiden tuomaan haasteeseen.

7.1.1 Avohoito

Avohoidon piiriin voi hakeutua ilman lähetettä, joka vaaditaan puolestaan laitospääsystä pääsemiseen. Avohoidon palvelut ovat kävijälle ilmaisia. Avohoidon palvelut keskittyvät lähinnä yksilö-, perhe- ja ryhmäkeskusteluihin sekä lääkahoitoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, A-klinikat ja vastaavat avohoitoyksiköt.) Tämän päivän hoitomuodoissa pyritään lähtökohtaisesti järjestämään avohoidon palveluita hoitoa tarvitseville henkilöille. Avohoidossa asiakkaalla on mahdollisuuksia itse vaikuttaa palveluiden ja asumisen järjestelyissä. Hoidon aikana hän voi hoitaa asioitaan tavalliseen tapaan. (Kela 2009.) Laitoshoito on vähentynyt 2000-luvun aikana huomattavasti, kun taas avohoidon palveluita on lisätty. Vuodesta 2006-lähtien 2012-vuoteen asti laitoshoidon käyttö huumeiden käytön hoitomuotona on vähentynyt 19 prosenttiyksikön verran, kun taas avohoidon käyttö on kasvanut 17 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, Uusi tilastoraportti: Psykiatrinen laitoshoito on vähentynyt ja avohoito lisääntynyt.)

Avohoidon tukipalveluita nuorille järjestävät muun muassa erilaiset nuorisoasemat ja nuorten päihde- ja huumeopistot. Nuorisoaseman palvelut on tarkoitettu 25-ikävuoteen asti, jossa nuori saa apua elämänhallintaan ja päihteiden käyttöön. Toimintamuodot ovat samanlaisia kuin A-klinikoilla, jotka kuuluvat myös avohoidon piiriin. A-klinikan palveluita voi saada itsessään klinikan toimipisteeltä, mutta myös terveysasemilta. Nuorten päihde- ja huumeopistot pyrkivät olemaan matalan kynnyksen hoitopaikkoja. Näissä nuori voi saada apua nimettömänä. Opistoilla nuori saa apua akuutteihin päihde- ja huumeongelmiin sekä palveluohjausta muiden palveluiden piiriin. Osa opistoista tarjoaa mahdollisuuden myös pitkäjänteisemmälle hoitajalle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, Nuorten päihdepalvelut.)

7.1.2 Lääkehoito

Lääkehoidon tulee perustua asiakkaan ja lääkärin yhteisymmärrykseen tilanteesta ja siitä, miksi ja mihin lääkehoito aloitetaan. Lievimpiä mielenterveydellisiä ongelmia ja häiriöitä, joihin myönnetään lääkkeitä hoitotarkoituksella, ovat unettomuus, ahdistuneisuus ja masennus. (Lönnqvist ym. 2007, 703.) Lääkehoidossa on tärke-

ää, että lääkeannostelu myönnetään yksilökohtaisesti ja kaikki tekijät otetaan reseptin kirjoittamisessa huomioon. Lääkärin on tehtävä selväksi, koska lääkehoidon tulee loppua. Rajan vetäminen on erityisen tärkeää varsinkin, kun myönnettävät lääkkeet ovat bentsodiatsepiineja. Potilasta ei saa rohkaista lääkkeiden pitkäaikaiseen käyttöön, mutta lääkitystä ei saa myöskään jättää kesken. Joidenkin lääkkeiden lopettaminen näkyy vieroitusoireina, vaikka lopettaminen tapahtuisi ohjeiden mukaisesti. Vieroitusoireiden vuoksi on vaara, että lääkkeitä syönyt ei lopeta silloin kun pitäisi, vaan lääkkeiden käyttö jatkuu. (Lönnqvist ym. 2007, 704.)

Kannabiksen käytön lopettamiseen ei ole vielä kehitelty toimivaa lääkettä. Tällä hetkellä, vasta mielenterveydellisten ongelmien ilmetessä, lääkehoito voidaan ottaa käyttöön hoitomenetelmissä. Opiaattien käytössä lääkehoitoa käytetään vieroitushoitona muun muassa korvaushoidossa. Buprenorfiinit ovat yleisimpiä korvaushoidon lääkeaineita. Huumeiden käyttöön liittyvässä hoidollisessa lääkityksessä tulee tehdä tarkat arvioinnit tarpeesta ja annostelusta, sekä käytettävästä lääkeaineesta. (Lönnqvist ym. 2007, 732.) Amfetamiinin käytöstä johtuvia vieroitusoireita helpotetaan bentsodiatsepiineilla, ne auttavat nukkumisessa ja rauhoittavat (Lönnqvist 2006, 541). Kokaiinin käyttöön ei ole kehitelty vielä tehokasta lääkehoitoa. Vieroitusoireita voidaan hoitaa nukkumista helpottavilla lääkkeillä, mutta muuten kokaiinin käyttöä pyritään hoitamaan erilaisilla terapiaistunnoilla, kuten ryhmäkoontumisilla. (Lönnqvist ym. 2007, 453-454.) Bentsodiatsepiinien käyttö, muun muassa erilaisissa vieroitusoireissa voi teettää lääkeriippuvuuden käytettävää lääkettä kohtaan. ”Bentsojen” käytön vieroitusoireet voivat olla vaikeita, jopa hengenvaarallisia. (Lönnqvist ym. 2007, 460.) Bentsodiatsepiinien käytöstä selviäminen vaatii psykiatrasta alkuselvitystä taustalla olevista ongelmista, kuten mielenterveysongelmista tai muista päihdeongelmista. Kauan kestänyt lääkkeiden väärinkäyttö vaatii laitoshoidoa onnistuakseen. Käyttäjä tarvitsee ympärilleen sosiaalisen tuen, niin kun myös muiden ongelmien hoidossa. (Lönnqvist ym. 2007, 462-463.)

7.1.3 Laitushoito

Laitoshoidosta puhutaan silloin, kun se on järjestetty sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla, sekä vastaavissa sosiaalihuollon laitoksissa, kuten päihdehuoltoon keskittyvissä laitoksissa. Laitushoito on tarkoitettu henkilölle, joka ei pys-

ty selviämään kotona tai avohoidon piirissä, kuten sosiaali – ja terveydenhuollon järjestämissä palveluissa. (Kela 2009.) Hoidon pyrkimyksenä on katkaista huumeiden käyttö sekä hoitaa vieroitusoireita. Hoito keskittyy myöskin luomaan edellytykset fyysiselle ja sosiaaliselle kuntoutumiselle jatkohoitosuunnitelman avulla. (Inkinen ym. 2000, 91.)

Laitoshoidosta voidaan puhua myös katkaisuhuito- ja kuntoutuslaitoksina. Hoitojakso kestää ongelman laadusta riippuen muutamasta päivästä viikkoihin tai jopa vuosiin. Katkaisuhuito kestää yleensä parista päivästä muutamaan viikkoon ja kuntoutusjakso neljästä viikosta vuosiin. Muun muassa vakavat huumeongelmatapaukset hoidetaan suljetulla osastolla vaikeiden vieroitusoireiden vuoksi. (Lappalainen-Lehto 2007, 136.)

Laitoshoitoon pääseminen vaatii lähetteen, jonka voi saada eri päihdeongelmiin erikoistuneista kuntoutuspaikoista, terveyskeskuksesta, sosiaalitoimesta sekä mielenterveystoimistosta. Ennen laitokseen hakeutumista tehdään henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma yhdessä lähetteen tekijän ja asiakkaan kanssa. Kuntoutussuunnitelma tähtää elämänhallinnan kehittymiseen sekä itsetuntemuksen lisääntymiseen. On tärkeää, että asiakkaan perhe on tukiverkostona hoidon aikana ja sen jälkeen. (Lappalainen-Lehto 2007, 136.)

7.1.4 Jälkihuolto

Kun katkaisuhuito on saatettu loppuun, hoito jatkuu yksilölle sopivimpien tukitoimien parissa jälkihuoltona (Huttunen 2011, Alkoholin ja huumeiden väärinkäyttö). Jälkihuolto ja sen sisällä tapahtuva kuntoutus alkavat yleensä silloin, kun päihteen käyttö on loppunut ja asiakkaalla on voimavaroja muuhunkin, kun vain raittiina pysymiseen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012, Jälkikuntoutus päihdeongelmissa). Tällaisia voivat olla esimerkiksi erilaiset terapiat, lääkehoito ja tukiryhmät. (Huttunen 2011, Alkoholin ja huumeiden väärinkäyttö.) Muita tukitoimia voivat olla muun muassa erilaiset puhelinneuvonnat, kuten esimerkiksi Irti Huumeista -puhelin ja Myrkytystietokeskus sekä internetistä löydettävissä olevat tietopaikat, kuten Päihdelinkin neuvontapalvelu sekä Elämä on parasta huumetta ry:n sivuston neuvonta. Lakisääteisesti jokaisella kunnalla tulee olla tarjota päihdepalveluita, joten tukea voi hakea myös oman kuntansa sisäisistä palveluista. (Päihdelinkki 2012.)

Olennaisena osana jälkihuoltoon kuuluvat myös kriisituki, palveluohjaus sekä verkostoyhteistyö huumeongelmaisen aiempien hoitopaikkojen kanssa, tuettavan niin toivoessa (Irti Huumeista ry, Läheis- ja perhetyön keskus, [Viitattu 18.11.2012]).

Jälkihuollon ideana on tukea entistä huumeiden käyttäjää arjessa ja siitä selviämisessä. Uuden elämän aloittaminen ja uusien, päihdevapaiden suhteiden luominen ovat oleellinen osa kuntoutusta. Työ tapahtuu konkreettisesti erilaisten ongelmien selvittämisessä yhdessä asiakkaan kanssa. Jälkihuollon piirissä työskentelevät ammattilaiset sekä kokemusasiantuntijat. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012, Jälkikuntoutus päihdeongelmissa.)

8 TUTKIMUS NUORTEN HUUMEIDEN KÄYTÖSTÄ

Seuraavissa teemat luovat tutkimukseni päätutkimuskysymykset: oma- ja kavereiden huumeiden käyttö, päihde- ja huumevalistus ja huumeiden käytön syyt ja seuraukset, sekä tukimuodot huumeongelmallisille. Halusin lähteä selvittämään nuorten ajatuksia huumeiden käytöstä sekä yleisesti niistä puhumisesta. Käyttävätkö nuoret ja heidän tuntemat kaverinsa huumeita? Jos käyttöä on havaittavissa, mitä huumeita he käyttävät? Millaista päihdevalistusta nuoret toivovat? Milloin ja mistä päihdevalistusta halutaan? Mitkä ovat syyt huumeiden käytölle? Millaisia haittoja huumeiden käytöstä seuraa? Millaisia tukitoimia Seinäjoella on huumeita käyttävillä?

Toteutin kvantitatiivisen tutkimuksen nuorten huumeiden käytöstä Seinäjoen yhteiskoululla, 9-luokkalaisille nuorille. 9-luokkalaiset ovat normaalin koulunkäyntitahdin mukaan 15-16 -vuotiaita. Kyselylomakkeessa oli 12 kysymystä, jotka olivat avoimia ja monivalintakysymyksiä. Vastauksia tuli yhteensä 80 kappaletta, joista 42 vastaajaa oli tyttöjä ja 38 vastaajaa poikia. Koulun yhteyshenkilönä kanssani on toiminut koulun rehtori Jari Noponen. Tutkimuksen ajankohta sijoittui kesän alkuun 2012. Viikolla 21, 25.5.2012 toteutin tutkimukseni koululla, luokanopettajien avustuksella. Opettajat, jotka opettivat 9-luokkalaisia sinä päivänä, ottivat kyselylomakkeita sen verran mukaansa, että ne riittivät luokan oppilaille. Tuntien päätyttyä keräsin opettajien tuomat, täytetyt kyselylomakkeet talteen. 1.6.2012 vein tutkimuksesta tehdyn sopimuksen koulun rehtorille, Jari Noposelle. Selvitin, oliko tarpeellista hakea Seinäjoen kaupungilta tutkimuslupaa, että saisin toteuttaa kyselyni Seinäjoen yhteiskoululla. Vastauksessa ilmeni, että sellaiseen tutkimukseen, jonka halusin toteuttaa, ei tarvittu erillistä tutkimuslupaa. Tutkimussopimus yhteistyötahoni kanssa oli riittävä. Halusin saada tutkimuksen kyselyosuuden suoritettua ennen kesälomia, sillä muuten tutkimuksen aineiston keruu olisi jäänyt syksylle.

Suunnittelin kyselylomakkeen rungon ollessani Stop Huumeille ry:llä työharjoittelussa. Harjoittelun kautta olin lähellä opinnäytetyöni aihetta konkreettisesti ja sain kyselyn suunnittelussa apua Stop Huumeille ry:n kävijöiltä ja yhteistyötahoilta. Vierailimme harjoitteluni aikana Helsingissä Stop Huumeille ry:n päätoimipisteellä, jossa pääsin jakamaan ajatuksia erilaisten tahojen kanssa. Kun ensimmäinen kyselymalli oli tehtynä, lähetin sen Seinäjoen yhteiskoulun rehtorille arvioitavaksi.

Kommunikaatiomme kautta saimme muokattua molempia osapuolia miellyttävän kyselylomakekokonaisuuden. Ensimmäisessä kyselylomakeversiossa oli enemmän monivalintakysymyksiä. Yhteen kysymykseen listasin muun muassa eri huumausaineita. Kysymyksen tarkoituksena oli kartoittaa nuorten huumeiden tuntemusta ja sitä, mistä tietoa on kerätty. Noponen koki kuitenkin, että huumeiden konkreettinen listaaminen oli eräänlaista mainostamista, eikä yhteiskoulu halunnut sitä. Liitin poistetun kysymyksen idean kysymykseen 5 ja 8, joihin vastaajat saivat halutessaan kirjoittaa huumeista, joita tiesivät tuttavapiirissä käytettävän, tai joita ilmeni mahdollisessa omassa käytössä. Noponen ehdotti listauksen sijalle kysymystä, jossa kysyttäisiin nuorten omasta huumeekokeilusta. Vastausvaihtoehtoina olisivat olleet kannabis-tuotteet sekä jokin muu -vaihtoehto, johon nuoret olisivat saaneet vapaasti kirjoittaa kommenttia. Koin kuitenkin henkilökohtaisesti, että vain yhden huumausaineen mainitseminen valintavaihtoehtona oli liian suuri oletamus nuorten huumeiden käytöstä.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan, olisin toteuttanut kyselyni webropol -muodossa. Kun kyselyyn olisi vastattu internetissä, vastausten tiedot olisivat automaattisesti muodostaneet taulukoinnit ja laskelmat. Webropol -kysely ei kuitenkaan käynyt koululle. Purin kyselystä tulleet vastaukset SPSS -taulukko-ohjelmalla sekä Microsoft Wordin taulukko-työkalulla. Taulukoista käyvät ilmi prosentuaaliset ja lukumäärälliset vastaukset.

8.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivinen, eli määrällinen tutkimus voidaan toteuttaa, jos taustalta löytyy aiempia teorioita tutkittavasta aiheesta. Tutkittavan kohteen tulee olla sellainen, jossa aiheesta on ennestään oletuksia ja näiden oletamuksien kautta tutkimus saa itselleen merkityksen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kerätyn aineiston tulee soveltua määrälliseen mittaamiseen. Tutkimuksen tekemistä alustetaan oikeanlaisen tutkimusjoukon valinnalla, joka mahdollistaa halutun tiedon ja teorian hypoteesin (oletuksen). Kvalitatiivisten tutkimustulosten tulee soveltua taulukko-muotoiluun sekä yleisesti tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Tuloksia kuvataan muun muassa prosenttilukujen avulla. Tulosten tulee olla verrattavissa aiempaan materiaaliin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 136.) Kvantitatiivinen tut-

kimus pyrkii selvittämään erilaisia yhteiskuntailmiöitä (Tilastokeskus, [Viitattu 17.11.2012]).

Kvantitatiivisen tutkimuksen tulosten tulee olla yleistettävissä tai verrattavissa aiemmin tehtyyn tutkimuksiin. Tulosten tulee olla muodoltaan objektiivisia, eli niissä ei saa ilmetä tutkijan omat mielipiteet. Tutkimusaineiston purussa on keskeistä selvittää vastausten keskiarvot, joiden kautta tutkija saa yleishyödyllistä tietoa tutkittavasta kohteesta. Täten tutkittavan joukon yhteisvastauksille annetaan enemmän painoarvoa yksilöitten vastausten tarkasteluun verraten. Kuitenkin, esimerkiksi tyttö-poika -asetelmaa voidaan käyttää hyväksi tulkittaessa tutkimustuloksia. (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2007, Kvantitatiivisen analyysin perusteet.)

Kysely on yksi kvantitatiivisen tutkimuksen toteutusmuoto. Kyselyt ovat usein standardoituja, eli kyselyyn vastaavia tulee olla enemmän ja kysymysten tulee olla samalla lailla muotoiltuja jokaiselle vastaajalle. (Hirsjärvi ym. 2007, 188-189.) Kyselyn avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, mikä parantaa tutkimustulosten validiteettia ja reliabiliteettia. Kuitenkin kyselyssä tutkimusmuotona ilmenee myös heikkouksia. Vastausten tulkitsija ei voi koskaan olla varma vastaajien vakavuudesta kyselyn suhteen; ovatko vastaukset annettu rehellisesti? Toinen kyselylomakkeen käytön ongelma ilmenee vastaamattomuudessa. Vastaamattomuuden säätely riippuu tutkimustilanteesta, mutta esimerkiksi kyselyt, jotka lähetetään postitse mahdollisille vastaajille, koetaan niin että ihmiset eivät ole velvoitettuja vastaamaan kyselyyn. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

Kvalitatiivista, eli laadullista tutkimusta käytetään yleensä tutkimuksissa, joissa pyritään saamaan mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva tutkittavasta kohteesta. Laadullisen tutkimuksen tuloksissa voi olla nähtävissä molempien, tutkijan ja tutkittavan mielipiteet tutkittavasta kohteesta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään löytämään uusia asioita, kun taas kvantitatiivinen tutkimus keskittyy täydentämään jo olemassa olevaa tietoa tutkimuksillaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 157.) Valitsin opinnäytetyöni tutkimustavaksi toteuttaa kvantitatiivisen tutkimuksen kvalitatiivisen sijasta, koska halusin tutkia nuorten huumeiden käyttöä nimenomaan suuremman vastaajaryhmän kautta. Halusin saada tutkimustuloksia täydentämään olemassa olevaa faktatietoa sekä olettamuksia nuorten huumeiden käytöstä.

8.2 Tutkimuksen validiteetti, reliabiliteetti ja eettisyys

Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti tarkoittavat tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta/toistettavuutta. Esimerkiksi kvantitatiivisessa kyselyssä, jossa tutkimus toteutetaan lomakkeen avulla, on syytä pohtia, onko tutkittava ryhmä ymmärtänyt kysymykset samalla tavalla kuin tutkija itse on sen tarkoittanut. Jos tutkija analysoi tutkimustuloksia oman alkuperäisen ajatuksensa mukaan, tutkimustuloksia ei voida pitää pätevinä, sillä tutkittavien vastaukset voivat perustua erilaisiin lähtökohtiin. Tutkimuksen reliabiliteettia voidaan puolestaan testata sen toistettavuudella. Toistettavuudella tarkoitetaan esimerkiksi tutkimustulosten vertailua toisiin, samasta aiheesta saataviin tutkimustuloksiin; voidaanko tehdyistä tutkimuksista tehdä samanlaisia johtopäätöksiä? Tutkijan tulee perustella saadut tutkimustulokset. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-228.)

Tutkimuksen validiteetti mittaa tutkimuksen kykyä selvittää sitä, mitä tutkimuksella on tarkoituskin selvittää, eli ovatko tutkimustulokset päteviä tutkittavan kohteen kannalta. Validius voidaan mitata vertaamalla tutkimustuloksia jo olemassa olevaan tietoon ja täten todentaa, onko tehty tutkimus pätevä. Jos tutkimus on pätevä, eli validi, tutkimustulosten tieto vastaa olemassa olevaa tietoa tai täydentää ja tarkentaa sitä entisestään. Pätevyyden tulkinta tulee aloittaa tutkimuksen strategiasta eli tavasta, kuinka tutkimus tullaan toteuttamaan; onko valittu tutkimustapa paras tapa saada haluttu informaatio tutkimuskohteelta? Tutkimusmenetelmä tulee valita halutun tiedon ehdoilla. Jos validiteetti todetaan puuttuvaksi, tutkimustulokset ovat arvottomia. (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2007, Tutkimuksen validiteetti.)

Tutkimuksen reliabiliteetilla käsitellään tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Reliabiliteettia tarkasteltaessa, tutkimuksen osalta on oleellista, ovatko tutkimustulokset sattumanvaraisia vai eivät. Tutkimus on reliaabeli, jos tutkimustulokset ovat toistettavissa. Toistettavuus tarkoittaa käytännössä tutkimustulosten samankaltaisuutta tutkimuspäivästä riippumatta. (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2007, Tutkimuksen reliabiliteetti.) Esimerkiksi omassa tutkimuksessani reliabiliteettia tulee tarkastella vastaajien ja kysymysten osalta siten, vastaisiko kyselyyn osallistuja samalla tavalla päivästä ja tilanteesta riippumatta. Samoissa olosuhteissa vastaukset olisivat todennäköisesti samanlaiset.

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan mitata muun muassa tiedonhankintatavoilla, tutkimus- ja arviointimenetelmillä, sekä työn julkaisemisen avoimuudella. Jotta työ olisi eettisesti toteutettu kokonaisuus, omassa työssään tulee huomioida asianmukaisesti muiden tutkijoiden tekemä työ ja saavutukset. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että esimerkiksi lähdemerkintöjen tulee antaa tekijöilleen kunnia teoksen tekemisestä. Täten esimerkiksi plagiointi, eli tekstin luvaton lainaaminen alkupe-
räiseltä tekijältä on rikkomus tekijänoikeuksia vastaan. (HAMK [Viitattu 27.11.2012].)

Jos tutkimuksen kohteena on ihminen, tulee tutkimusetiikassa huomioida ihmisarvo sekä itsemääräämisoikeus. Tutkija on vastuussa mahdollisista seurauksista, joita tutkimuskohteelle voi aiheutua tutkimustulosten julkaisemisesta. Eettisiä tutkimuskysymyksiä ovat muun muassa: onko oikein tutkia mitä tahansa aihetta? Mitä tulisi erityisesti huomioida, kun tutkimuskohteena on ihminen? Onko tutkija vastuussa siitä, mihin hänen julkaisemaansa tutkimusta käytetään? (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

8.3 Tutkimustulokset

Taulukko 1. Nuorten huumeiden käyttöä koskevaan kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma.

	Lukumäärä	%
Tyttö	42	52,5
Poika	38	47,5
Yhteensä	80	100

Kyselyyn vastasivat yhteensä 80 9-luokkalaista nuorta. Heistä 42 oli tyttöjä ja 38 poikia. Vastausten pohjalta tehdyt taulukot pohjautuvat sukupuolijaotteluun.

Taulukko 2. Milloin ehkäisevä päihdetyö tulisi mielestäsi aloittaa?

	Tyttö	Poika	Yhteensä
Alle kouluikäisenä	1 2,4 %	1 2,7 %	2 2,5 %
Ala-asteella	29 69,0 %	16 43,2 %	45 57 %
Yläasteella	12 28,6 %	15 40,5 %	27 34,2 %
Toisen asteen koulussa	0 0 %	1 2,7 %	1 1,3 %
Sitä ei tarvitse ollenkaan	0 0 %	4 10,8 %	4 5,1 %
Yhteensä	42 100 %	37 100 %	79 100 %

Yksi poika jätti vastaamatta tähän kysymykseen, joten vastauksia tarkastellaan 79 oppilaan kokonaisuudella. Suurin osa, 45 henkilöä eli 57 prosenttia vastanneista oli sitä mieltä, että ehkäisevä päihdetyö tulisi aloittaa ala-asteella. Seuraavaksi suosituin vaihtoehto oli yläaste aika, jota vaihtoehtoa kannatti 27 vastaajaa. Se on 34,2 prosenttia vastanneiden määrästä. Kolmanneksi eniten kannatusta sai pelkästään poikien vastauksilla vaihtoehto, sitä ei tarvitse ollenkaan. 4 poikaa valitsivat tämän vastausvaihtoehdon 5,1 prosentilla kaikista vastaajista. Yksi tyttö ja yksi poika olivat sitä mieltä, että ehkäisevä päihdetyö tulisi aloittaa jo alle kouluikäisenä. Heidän vastauksena on 2,5 prosenttia kaikista vastanneista. Vähiten kannatusta sai toisen asteen koulu. Yksi poika oli valinnut tämän vastausvaihtoehdon ja tämä kattoi 1,3 prosenttia kaikista vastanneista.

Vastauksista voi päätellä, kuinka nuoret tiedostavat ehkäisevän päihdetyön perimmäisen tarkoituksen. 45 nuorta valitsivat ala-asteen ensisijaiseksi aikakaudeksi aloittaa päihteiden käytöstä valistaminen. Se kertoo nuorten päihteiden käyttö iästä sen, että osa nuorista voi aloittaa päihteiden käytön jo ala-aste iässä ja täten siitä kertominen on erittäin tärkeää kokeilujen aloitusvaiheessa. Vaikka nuori itse ei käyttäisi päihteitä, niiden käyttö muiden nuorten keskuudessa on näkyvissä ja täten tilannetta voi arvioida, vaikka omakohtaista kokemusta ei olisikaan. 27 nuorta valitsivat puolestaan yläasteen päihdevalistuksen aloittamisajankohdaksi. Yläaste-iässä päihteiden käyttö on yleistä ja täten päihdevalistus on erityisen tärkeää myös tässä ajanjaksossa. Yhteiskunnalla ei ole resursseja valvoa ja poistaa nuor-

ten päihteiden käyttöä. Päihdevalistuksen avulla oletettavissa olevasta käytöstä voidaan kuitenkin tehdä hieman turvallisempaa kertomalla päihteisiin liittyvistä riskeistä. Tähän kysymykseen olisi ollut mielenkiintoista liittää jatkokysymys, millä luokalla päihdevalistusta tulisi antaa. Esimerkiksi tulisiko ala-astelaisten päihdevalistus aloittaa mahdollisesti luokalla 5 vai 6? Kun ajatellaan lapsen kehitystasoa henkisellä tasolla, on myös tärkeää miettiä päihdevalistuksen luonnetta tältä kannalta. Tulisiko ala-astelaisten ja yläaste-ikäisten päihdevalistus olla erilaista?

Taulukko 3. Keneltä/mistä haluaisit saada tietoa päihteistä? Voit valita useamman vaihtoehdon.

	Tyttö	Poika	Yhteensä
Koulusta	39 92,9 %	23 63,9 %	62 79,5 %
Vanhemmilta	16 38,1 %	12 33,3 %	28 35,9 %
Kavereilta	4 9,5 %	7 19,4 %	11 14,1 %
Nuorisotyöntekijältä	15 35,7 %	8 22,2 %	23 29,5 %
Koulukuraattorilta	6 38,1 %	1 22,2 %	7 9 %
Kouluterveydenhoitajalta	16 38,1 %	8 22,2 %	24 30,8 %
Muusta lähteestä	3 7,1 %	2 5,6 %	5 6,4 %
Yhteensä	42 100 %	36 100 %	78 100 %

Kysymykseen vastasi yhteensä 78/80 oppilasta. Kaikki kyselyyn vastanneet tytöt vastasivat tähän kysymykseen, kaksi poikaa jätti vastaamatta. Oppilaat kokivat, että koulusta on mielekkäintä saada päihdevalistusta. 62 9-luokkalaista valitsi tämän vaihtoehdon parhaaksi. Toiseksi eniten kannatusta sai vaihtoehto, jossa vanhemmilta haluttaisiin saada tietoa päihteistä. 28 vastannutta valitsi vanhemmat ensisijaiseksi tietolähteeksi. Kouluterveydenhoitaja oli kolmanneksi suosituin päihdevalistajan roolissa. 24 vastannutta koki kouluterveydenhoitajan mielekkääksi

vaihtoehdoksi. Neljänneksi eniten kannatusta sai nuorisotyöntekijä, 23 vastanneista valitsi tämän vaihtoehdon. Viidenneksi, 11 vastauksella tuli kavereilta saatava tieto päihteistä. Kuudenneksi tuli 7 vastaajalla koulukuraattori ja seitsemänneksi jokin muu lähde, 5 vastaajalla. Kohtaan - Muut lähteet, nuoret saivat itse kirjoittaa mielekkäitä päihdevalistuksen antajia. Viiden nuoren listaukset muista päihdevalistajista olivat seuraavat: poliisi, internet ja itse huumeiden käyttäjiltä.

Koulu koettiin mielekkäimmäksi päihdevalistuksen antajaksi ja toiseksi omat vanhemmat. Koulussa päihdevalistusta voi istua kuuntelemassa yhdessä kavereitten kanssa, eikä tilanne ole niin intiimi, kuin esimerkiksi kotioiloissa. Voi myös olla, että kotioiloista ei löydy sellaisia vanhempia, joilta voisi saada päihdevalistusta, esimerkiksi vanhempien oman päihdeongelman vuoksi. Koulu voi olla monelle yleisparevä ja mielekkäämpi ympäristö tiedon saannille. Koska päihdevalistusta pidetään usein suuremmille ryhmille, kukaan ei joudu silmätikuksi tai keskustelun keskipisteeksi. Kotioiloissa keskustelu kääntyy helposti nuoren omaan käyttäytymiseen ja kaveripiiriin. Kotona annettava päihdevalistus on todella tärkeää, eikä sitä saa jättää pelkästään koulun tehtäväksi. Voi kuitenkin olla, että nuoret kokevat koulun päihdevalistuksen helpompana vaihtoehtona heille itselleen.

Terveystenhoitaja ja nuorisotyöntekijä saivat melkein saman verran valintoja osakseen. Terveystenhoitaja ja nuorisotyöntekijä ovat "ulkopuolisia" henkilöitä koulun lailla. Terveystenhoitaja antaa tietoa päihteistä ammattinsa nimissä ja nuorisotyöntekijä on nuorten arjessa mukana vapaa-ajalla kuunnellen ja jakaen mielipiteitä nuorten kanssa. Koska nämä kaksi ammattialan edustajaa ovat nuoren elämässä "ulkopuolisia" vaikuttajia, on mahdollista, että siitä syystä heidän kanssaan on helppo puhua päihteisiin liittyvistä asioista. Esimerkiksi nuorisotyöntekijän kanssa keskusteltaessa asioista, tilanne tapahtuu vuoropuheluin, joissa molemmat osapuolet jakavat mielipiteitään avoimesti ja keskustellen. Nuorisotyöntekijän tulee pyrkiä työssään mahdollisimman helpon lähestymisen mahdollistamiseen vuorovaikutuksellisen tilanteen luomiseksi. Nuoren tulee tuntea olevansa hyväksytty mielipiteistään huolimatta.

Muutama nuori mainitsi jonkun muun lähteen mieluisaksi päihdevalistajaksi. Poliisi ja itse huumeiden käyttäjä voivat kertoa kokemuksia tosielämän tilanteista ja tapahtumista. Tietenkin ammattilaisten tieto ja valistus päihteistä on tärkeää, mutta tosiasia on, että osaan nuorista ei tehoa kirjoista opittu tieto vaan tosielämän ta-

pahtumat. Päihdevalistustilanteissa voisi hyödyntää enemmän esimerkiksi kokemusasiantuntijoita, jotka ovat kääntäneet entisen ongelmansa tämän päivän vahvuudeksi. Internet oli myös yksi ehdotus päihteitä käsittelevän tiedon hakuun. Internet on nuoren itse käytettävissä oleva väline, josta hän voi hakea tietoa. Muun muassa monilla yhdistyksillä on omat internet-sivut, joilla voi vierailla ja hakea oma-aloitteisesti tietoa päihteiden käytöstä. Internetin käytöstä voi ilmetä myös huonoja puolia siten, että sieltä voi löytää myös henkilöitä, jotka kertovat huumeiden käytöstä ihannoivasti ja kannustavat niiden käyttöön.

Taulukko 4. Oletko saanut tietoa huumeista ja niiden haittavaikutuksista?

	Tyttö	Poika	Yhteensä
Kyllä	41 97,6 %	36 100 %	77 98,7%
Ei	1 2,4 %	0 0,0 %	1 1,3 %
Yhteensä	42 100 %	36 100 %	78 100 %

Kysymykseen vastasi 78/80 oppilasta. Vain yksi, 1,3 prosenttia vastanneista vastasi kieltävästi. 98,7 prosenttia vastaajista koki saaneensa tietoa riittävästi huumeista ja niiden haittavaikutuksista. Kysymys oli avoin, joten vastaajat saivat kirjoittaa mielipiteitään huumeinfosta. Kysymys 4. jatkui vielä seuraavalla tavalla: jos olet, niin minkälaista? Monissa vastauksissa todettiin, kuinka ehkäisevän päihdetyön nimissä tehtävää valistusta on tullut riittävästi ja jopa liikaa. Osassa vastauksista todettiin, että tietoa on tullut paljon varsinkin haitoista ja vaikutuksista ja että tiedot ovat olleet hyödyllisiä. Suurimmassa osassa vastauksista nuoret vastasivat tähän kysymykseen kyllä tai ei.

Nuorten vastaukset kertovat positiivisen sanoman siitä, kuinka ainakin 9-luokkaan mennessä ehkäisevää päihdevalistusta on järjestetty riittävästi. Osa nuorista totesi vastauksessaan, että valistusta on tullut jo liikaa. Kertooko tämä päihdevalistuksen luonteen jatkuvasta samankaltaisuudesta?

Taulukko 5. Onko tuttavapiirissäsi henkilöitä, joiden tiedät kokeilleen/käyttävän huumeaineita?

	Tyttö	Poika	Yhteensä
Kyllä	14 33,3%	15 40,5%	29 36,7%
Ei	28 66,7%	22 59,5%	50 63,3%
Yhteensä	42 100%	37 100%	79 100%

Kysymykseen vastasi 79/80 kyselyyn osallistujista. Yksi poika jätti vastaamatta tähän kysymykseen. 14 tyttöä (33,3 prosenttia) vastasi tietävänsä tuttavapiiristään huumeaineiden kokeilijoita/käyttäjiä. 15 poikaa (40,5 prosenttia) vastasi tietävänsä tuttavapiiristään huumeaineiden kokeilijoita/käyttäjiä. Suurin osa totesi kuitenkin, että tuttavapiiristä ei löydy huumeaineiden kokeilijoita/käyttäjiä, 50 henkeä, joka on 63,3 prosenttia vastanneista.

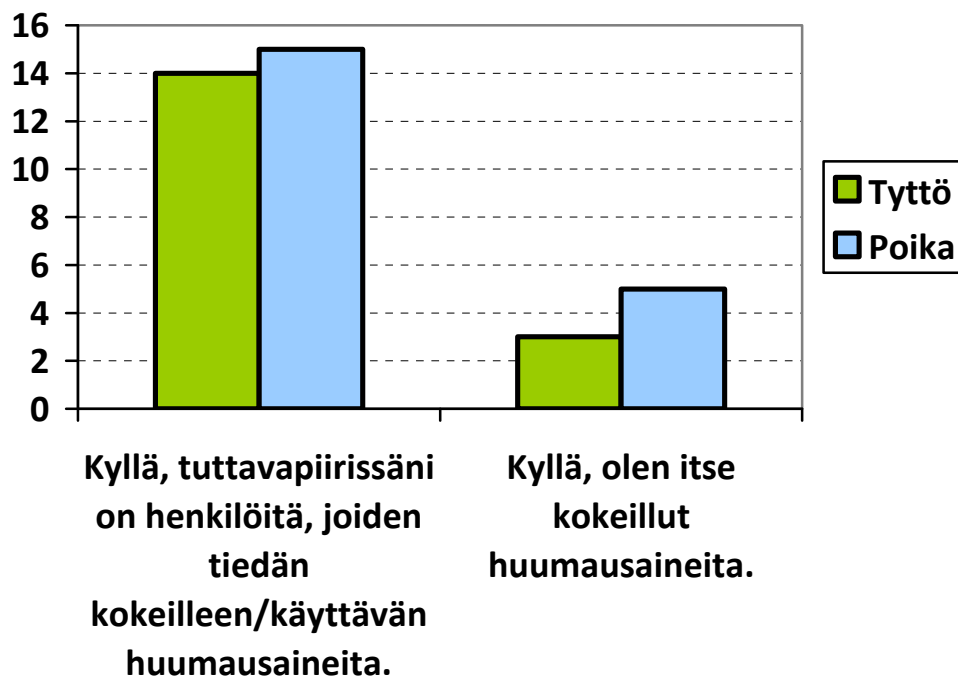
Taulukko 5.1. Onko tuttavapiirissäsi henkilöitä, joiden tiedät kokeilleen/käyttävän huumausaineita? Mitä aineita he käyttävät?

	Tyttö	Poika	Yhteensä
Ekstaasia	2 16,7 %	0 0 %	2 8 %
Subutexia	0 0 %	1 7,7 %	1 4 %
LSD:tä	0 0 %	1 7,7 %	1 4 %
Marihuanaa	4 33,3 %	1 7,7 %	5 20 %
Kannabista	2 16,7 %	6 46,2 %	8 32 %
Lääkeaineita	3 25 %	0 0 %	3 12 %
Heroiinia	0 0 %	1 7,7 %	1 4 %
Amfetamiinia	1 8,3 %	0 0 %	1 4 %
Hasista	0 0 %	3 23,1 %	3 12 %
Yhteensä	12 100 %	13 100 %	25 100 %

Taulukko 5.1 on jatkoa taulukolle 5. Kyselylomakkeen kysymys 5 kuuluu seuraavasti: onko tuttavapiirissäsi henkilöitä, joiden tiedät kokeilleen/käyttävän huumausaineita? Mitä aineita he käyttävät? Taulukossa 5.1 näkyy vastanneiden luettelemia huumeita, joita heidän tuttavapiirissään he tietävät käytettävän. 25/29 nuorta kertoi tuttavapiirissään käytettävien huumeiden nimiä. Kannabistuotteet olivat vastauksissa eniten esille tullut huume. Mainintoja oli yhteensä 8 kappaletta. Seuraavaksi nuoret olivat eritelleet kannabistuotteista marihuanan, joka sai yhteensä 5 mainintaa. Kannabis-kohdassa tyttöjen mainintoja oli 2 ja poikien mainintoja 6 kappaletta. Marihuanassa puolestaan tyttöjen vastauksia oli 4 kappaletta ja pojilla yksi. Lääkeaineiden ja hasiksen käyttö olivat saaneet saman verran mainintoja, mutta sukupuolittain vastauksissa on eroja. Tytöt olivat maininneet lääkkeiden

käytön kolme kertaa ja pojat eivät kertaakaan. Hasiksen käytössä puolestaan pojilta löytyi 3 mainintaa ja tytöiltä ei yhtäkään. Ekstaasi sai 2 mainintaa tytöiltä, mutta ei yhtään mainintaa pojilta. Subutex, LDS, heroiini ja amfetamiini saivat kaikki yhden maininnan. Subutexissa, LSD:ssä ja heroiinin kohdalla yksi maininta tuli pojalta ja amfetamiinin kohdassa yksi maininta tuli tytöltä.

25/29 nuorta kertoi, mitä huumeita tuttavapiirissä käytetään. Kannabis, marihuana ja hasis on mainittu nuorten listaamalla tavalla, joten tästä syystä kannabis-huume ei ole ainoa listauksen kannabis-huumeiden edustaja. On mahdollista, että nuoret eivät tunnista marihuanan ja hasiksen kuuluvan kannabiksen kattaviksi käsitteiksi.



Kuvio 1. Onko tuttavapiirissäsi henkilöitä, joiden tiedät kokeilleen/käyttävän huumeaineita? Oletko koskaan kokeillut huumeaineita?

Kuviossa 1. ovat yhdistettynä kysymys 5 sekä kysymys 8. Kysymys 8 kuuluu seuraavanlaisesti: Oletko koskaan kokeillut huumeaineita? 14 tyttöä (33 prosenttia kyselyyn vastanneista tytöistä) ja 15 poikaa (39,5 prosenttia kyselyyn vastanneista pojista) totesi tietävänsä tuttavapiiristään henkilön, joka oli kokeillut/käyttänyt huumeaineita.

Vastanneista tytöistä 3 totesi kokeilleensa huumausaineita ja pojista 5 henkeä vastasi kysymykseen myöntävästi. 7 nuorta, jotka tunsivat jonkun, joka on kokeillut/käyttänyt huumausaineita, ovat myös itse kokeilleet huumausaineita. Heistä 5 on poikia ja 2 tyttöjä. Yksi pojista, joka kertoi tuttavapiiristään löytyneen huumeiden käyttöä ja kertoi myös itse kokeilleen huumausaineita, oli vastauksessaan todennut, että tuttavapiirissä on käytetty kannabista ja heroiniä. Itse hän sanoo kokeilleensa kannabista. Toinen poika ei kertonut tuttavapiirinsä huumausaineiden käytöstä, mutta totesi itse käyttäneensä marihuanaa. Kolmas poika kertoi tuttavapiirissä käytettävän kannabistuotteita, muun muassa hasista ja itse hän kertoi kokeilleensa samoja huumeita. Neljäs poika totesi tuttavapiirissä olevan kannabiksen käyttöä ja hän totesi itse kokeilleen samaa huumausainetta. Viides poika kertoi tuttavapiirissä olevan kannabistuotteiden polttoa ja totesi itsekkin kokeilleen samoja huumausaineita. Yksi tytöistä totesi kaveripiirissä käytettävän monenlaisia huumausaineita, mutta yleisin käytetty huume on kannabis. Itse hän totesi käyttäneensä kannabista. Toinen tyttö ei ole maininnut tuttavapiirinsä huumausaineita, eikä itse kokeilemiaan huumeita.

Vastauksista voi päätellä, kuinka kaveriporukassa tapahtuva huumeiden käyttö keskittyy samaan käytettävään huumeeseen. Huumeiden käyttö on eräänlainen sosiaalinen tapahtuma. Kaveriporukan sisällä tapahtuva huumeiden käyttö voi johtaa muiden erilaisten huumeiden kokeiluun, kun toleranssi käytettävää huumetta kohtaan kasvaa. Yksi tyttö jätti kertomatta, mitä huumeita hän ja hänen tuttavansa olivat kokeilleet. Tämä voi kertoa tietämättömyydestä käytettyä ainetta kohtaan tai yksinkertaisesti haluttomuudesta jakaa tietoa eteenpäin.

7 nuorta kertoi itse kokeilleensa huumeita 29 nuoren joukosta, jotka tiesivät tuttavapiiristään jonkun, joka oli kokeillut/käyttää huumeita. Vastausten perusteella tulee miettiä nuorten uskallusta myöntää oma huumeiden kokeilu. On myös tärkeää huomioida nuorten vastausten pätevyys siinä suhteessa, pohdittaessa nuorten tuttavapiirissä ollutta huumeiden kokeilua, ovatko vastanneet nuoret olleet varmoja huumeiden käytöstä vai ovatko vastaukset perustuneet oletuksille ja huhupuheille.

Taulukko 6. Oletko halukas ottamaan huumeidenkäytön puheeksi tuttavasi kanssa?

	Tyttö	Poika	Yhteensä
Kyllä	33 80,5 %	21 55,3 %	54 68,4
Ei	8 19,5 %	17 44,7 %	25 31,6 %
Yhteensä	41 100 %	38 100 %	79 100 %

Kysymykseen vastasi 79/80 nuorta. Yksi tytöistä jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Suuri osa koki, että olisi halukas ottamaan huumeiden käytön puheeksi tuttavansa kanssa. Tytöistä 80,5 prosenttia ja pojista 55,3 prosenttia oli halukas ottamaan huumeiden käytön puheeksi tuttavansa kanssa. Täten 68,4 prosenttia kaikista vastanneista vastasi kyllä. Tytöistä 8 (19,5 prosenttia) ja pojista 17 (44,7 prosenttia) koki, että he eivät halua ottaa huumeiden käyttöä puheeksi tuttavansa kanssa. Ei -vastauksia tuli 31,6 prosenttiyksikköä 25 vastauksen määrällä. Verrattessa tyttöjen ja poikien motivoituneisuutta puheeksiottoon, tytöt ovat motivoituneempia ottamaan asian puheeksi.

Kysymyksen 6. teema jatkuu kyselylomakkeessa vielä seuraavalla tavalla: Jos olet halukas tukemaan tuttavaasi pysymään erossa huumeista, mitä voit tehdä? Vastaukset olivat hyvin samanlaisia heillä, jotka olivat halukkaita kirjoittamaan mielipiteitään. Nuoret kirjoittivat seuraavia asioita, kuinka he auttaisivat tuttavaansa:

- Rohkaista pysymään erossa huumista
- Kertoa kuinka ilmankin huumeita pärjää
- Huumeiden käyttö on turhaa toimintaa
- Kertoa käyttävän kaverin vanhemmille
- Kertoa huumeiden haittavaikutuksista ja valistaa
- Kehottaa ajattelemaan tulevaisuutta
- Auttaa hoitoon hakeutumisessa

- Estää konkreettisesti huumeiden käyttäminen
- Kaverina kertoo, että ei lähde itse mukaan tuollaiseen hulluuteen
- Olla läsnä ja tukena
- Uhkailla
- Huumeet voivat johtaa kuolemaan
- Huumeiden käytöllä voi menettää paljon
- Ilmiantaa porukka, jossa kaveri liikkuu
- Kertoa, kuinka huumeiden käyttö ei tee kenestäkään suositumpaa, päinvastoin
- Syyttelyn välttäminen

Osa niistä, jotka vastasivat halukkuuteen auttaa tai ottaa puheeksi kieltävästi, olivat kuitenkin myös kirjoitelleet tapoja, kuinka he voisivat auttaa tuttavaansa. Yksi poika, joka oli vastannut, että ei olisi halukas ottamaan huumeiden käyttöä puheeksi tuttavan kanssa, perusteli vastauksensa sillä, että ei uskalla, sillä tuttava lyö. Muutama vastaaja, sekä kyllä ja ei - vastauksineen totesi suoraa, että ei tiedä, kuinka auttaisi tuttavaansa.

Kysymyksen vastaukset kertoivat tyttöjen aloitteellisuudesta sosiaalisen kontaktin ottoon sekä ongelman lähestymiseen. Osa pojista olisi myös valmis ottamaan asian puheeksi, mutta silti pienemmällä prosenttimäärällä. Nuoret ovat tuoneet hyviä pointteja esille, kuinka kaverin huumeiden käyttöön voisi puuttua. Teoria on kuitenkin helpompaa kuin käytäntö. Olisi ollut mielenkiintoista selvittää, olivatko jotkut nuoret joutuneet joskus tilanteeseen, jossa heidän on täytynyt tehdä väliintulo.

Taulukko 7. Mitä tukitoimia Seinäjoella on tarjolla huumeongelmallisille?

	Tyttö	Poika	Yhteensä
Neulanvaihtokeskus	1 2,4 %	0 0 %	1 1,3 %
Apuryhmiä	2 7,1 %	1 2,7 %	3 3,8 %
Yhdistyksiä	1 2,4 %	0 0 %	1 1,3 %
Nuorisoasema Steissi	0 0 %	1 2,7 %	1 1,3 %
Vieroitushoitoa	7 16,7 %	3 8,1 %	10 12,7 %
Nuorisotoimen palveluita	1 2,4 %	2 5,4 %	3 3,8 %
Nuorisokoteja	1 2,4 %	0 0 %	1 1,3 %
Seinäjoella on tarjolla tukitoimia	3 7,1 %	3 8,1 %	6 7,6 %
En tiedä mitä Seinäjoella on tarjolla huumeongelmallisille	26 62 %	27 73 %	53 67,1 %
Yhteensä	42 100 %	37 100 %	79 100 %

Kysymykseen, jossa kysyttiin tietämystä Seinäjoen päihdepalveluista huumeongelmallisille, vastasi 79/80. Yksi poika jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Suurin osa vastanneista totesi, että ei tiennyt lainkaan huumeongelmallisille suunnatuista päihdepalveluista Seinäjoen alueella. 26 tyttöä (62 prosenttia) ja 27 poikaa (73 prosenttia) vastasi näin. Osa nuorista ehdotti erilaisia palvelumahdollisuuksia. Eniten ehdotuksissa ilmeni maininnat vieroitushoidosta. 7 tyttöä ja 3 poikaa kirjoitti vieroitushoidon yhdeksi Seinäjoelta löytyväksi päihdepalveluksi. Apuryhmät ja nuorisotoimen palvelut saivat kolmanneksi eniten kannatusta. 2 tyttöä ja yksi poika ehdottivat apuryhmiä Seinäjoen päihdepalveluksi. Nuorisotoimen palveluita ehdotti yksi tyttö ja 2 poikaa. Neulanvaihtokeskusta, yhdistystoimintaa, nuorisoasema Steissiä ja nuorisokoteja ehdotettiin kerran. Neulanvaihtokeskus, yhdistystoiminta ja nuorisokoti - ehdotukset tulivat tytöiltä ja nuorisoasema Steissi pojalta.

Päihdepalveluihin liittyviä paikkaehdotuksia tuli yhteensä 20 nuorelta. 20 nuorta oli 25 prosenttia 80 kyselyyn osallistuneesta nuoresta. Vastanneiden määrään nähden tietoisuus on melko vähäistä. Tulisiko annettavassa päihdevalistuksessa keskittyä enemmän päihdepalveluita antaviin paikkoihin ja tulisiko koulujen järjestää oppitunteja, joita pitäisivät päihdepalveluiden eri ammattilaiset? Tietoisuus toimintamallista, mitä tulee tehdä kun tuttu käyttää huumeita, on olennainen osa päihdevalistusta.

Taulukko 8. Oletko koskaan kokeillut huumausaineita?

	Tyttö	Poika	Yhteensä
Kyllä	3 7,1 %	5 13,2 %	8 10 %
Ei	39 92,9 %	33 86,8 %	72 90 %
Yhteensä	42 100 %	38 100 %	80 100 %

Taulukossa näkyy tyttöjen ja poikien jakautuminen kysyttäessä, oletko koskaan kokeillut huumausaineita. Kaikki kyselyyn osallistuneet vastasivat tähän kysymykseen. Yhteensä 8 kyselyyn vastanneista 9-luokkalaisista nuorista totesi kokeilleensa huumausaineita. 3 tyttöä ja 5 poikaa kertoivat kokeilleensa huumausaineita, kun taas 39 tyttöä ja 33 poikaa kielsivät kokeilun.

Kysymyslomakkeessa kysymys numero 8 teema jatkui vielä seuraavanlaisesti: Jos vastasit kokeilleesi, kertoisitko mitä/millaisia huumausaineita olet kokeillut? 7/8 kokeilijoista kertoivat, mitä huumausaineita he olivat kokeilleet. Yksi tyttö ja 3 poikaa kertoivat kokeilleensa kannabista, yksi poika kertoi kokeilleensa hasista ja 2 poikaa olivat kokeilleet marihuanaa.

Tämän kysymyksen osalta tutkimus tulee uhatuksi muun muassa kahden mahdollisen tekijän vuoksi. Jos kyselyyn osallistujat olisivat voineet vastata kyselyyn omassa rauhassaan, ilman ympäröivää luokkaa ja lomakkeen vastaanottavaa opettajaa, olisivatko vastaukset olleet erilaisia? Uskalsiko esimerkiksi jokainen huumeita kokeillut myöntää kokeilunsa? Toinen käänköpuoli ilmenee nuorten esittämisen halussa.

Voisiko olla, että myös sellaiset, jotka eivät ole kokeilleet huumeita, vastasivat näin käyneen?

Taulukko 9. Oletko tietoinen kokeilemiesi huumausaineiden haittavaikutuksista?

	Tyttö	Poika	Yhteensä
Kyllä	1 2,4 %	6 15,8 %	7 8,8 %
Ei	1 2,4 %	5 13,2 %	6 7,5 %
Ei vastausta	40 95,2 %	27 71,1 %	67 83,8 %
Yhteensä	42 100 %	38 100 %	80 100 %

Taulukko 9. kuvaa kyselyn kysymyksen numero 9 vastauksia, oletko tietoinen kokeilemiesi huumausaineiden haittavaikutuksista? Kysymys jatkuu kyselylomakkeessa vielä seuraavalla tavalla: millaisia haittavaikutuksia tunnistat? Kysymys on suunnattu lähinnä heille, jotka vastasivat myönteisesti kysymykseen 8, jossa käsiteltiin nuoren omaa mahdollista huumausainekokeilua. Suurin osa jätti vastaamatta kysymykseen, 40 tyttöä ja 27 poikaa, kokonaisprosentilla 83,8 prosenttia. Yksi tyttö ja 6 poikaa vastasivat myönteisesti haittavaikutusten tietämyksessä. Yksi tyttö ja 5 poikaa totesivat, että eivät tiedä haittavaikutuksia.

Huumeita kokeilleet nuoret (7) kommentoivat kysymykseen seuraavanlaisesti: yksi tyttö ei tiennyt haittavaikutuksista ja yksi tyttö totesi, että huumeiden käytöstä voi seurata mielenterveysongelmia. Yksi poika koki, että hänen kokeilemastaan huumeesta voi tulla pieni riippuvuus, ei muuta. Yksi poika koki, että huumeiden käytöstä ei seuraa haittoja, yksi poika on tietoinen haitoista, mutta ei mainitse niitä, yksi poika ei tiedä kokeilemansa huumeen haittavaikutuksista.

Huumeita kokeilleiden joukosta 3 pojan ja yhden tytön vastaukset kuuluvat kyllä - vastanneiden joukkoon, he sanovat olevansa tietoisia huumeiden haittavaikutuksista. Täten kyllä - vastasivat myös 3 sellaista, jotka vastasivat kielteisesti kysyttäessä heidän huumausainekokeilusta. Yksi tyttö vastasi myönteisesti kysymykseen, mutta ei perustellut vastaustaan sen enempää. Yksi poika totesi, että huumeiden

käytön haittavaikutuksena on poissaolevaisuus, mutta hän itse ei ole kokeillut huumausaineita. Yksi poika vastasi, että huumeiden käytön haittavaikutuksena oli sekavuus. Hän ei ollut itse kokeillut huumausaineita.

Huumeita kokeilleiden joukosta 2 poikaa ja yksi tyttö kuuluvat kielteisesti vastanneiden joukkoon, eli he eivät ole tietoisia huumausaineiden haittavaikutuksista. Täten kielteisesti vastanneita oli vielä toiset 3 nuorta, 3 poikaa. 3 poikaa vastasivat kysyttäessä, ovatko he tietoisia kokeilemiensä huumausaineiden haittavaikutuksista kieltävästi. He eivät kuitenkaan vastanneet myöntävästi kysyttäessä heidän huumausainekokeilusta.

Määrittelin tämän kysymyksen huonosti kyselylomakkeeseen. Siinä olisi tullut tähdentää, että kysymys koski niitä, jotka olivat vastanneet myöntävästi omaan huumekokeiluun. Kuitenkin myös sellaiset, jotka eivät aiemmin kertoneet kokeilleensa huumeita, vastasivat tähän kysymykseen. 3 nuorta vastasivat myönteisesti kysymykseen. Tämä voi tarkoittaa yleistä tietoisuutta huumeiden haittavaikutuksista tai sitten he jättivät vääränlaisen vastauksen kysyttäessä, olivatko he itse kokeilleet huumeita.

Taulukko 10. Mikä mielestäsi johtaa huumeiden käyttöön/kokeiluun? Vastanneet ovat voineet valita useamman vaihtoehdon.

	Tyttö	Poika	Yhteensä
Mielenkiinto	29 69 %	22 59,5 %	51 64,6 %
Kiusatuksi tuleminen	8 19 %	8 21,6 %	16 20,3 %
Kaveriporukka	41 97,6 %	28 75,7 %	69 87,3 %
Vanhempien käyttäytyminen	11 26,2 %	8 21,6 %	19 24,1 %
Ratkaisunhaku ongelmiin	19 45,2 %	10 27 %	29 36,7 %
Mielenterveysongelmat	22 52,4 %	14 37,8 %	36 45,6 %
Huumeiden vaarattomuus	2 4,8 %	5 13,5 %	7 8,9 %
Elokuvat ja musiikki	8 19 %	7 18,9 %	25 31,7 %
Internet	13 31 %	9 24,3 %	22 27,9 %
Vastuuttomuus omasta itses- tään	8 19 %	14 37,8 %	22 27,9 %
Kokeilunhalu	38 90,5 %	25 67,6 %	63 79,8 %
Halu päihdyä	26 61,9 %	22 59,5 %	48 60,8 %
Jokin muu	5 11,9 %	4 10,8 %	9 11,4 %
Yhteensä	42 100 %	37 100 %	79 100 %

Kysymys numero 10. käsitteli syitä huumeiden kokeilulle. Kyselylomakkeen kysymys kuuluu seuraavanlaisesti: Mikä mielestäsi johtaa huumeiden käyt-

töön/kokeiluun? Voit valita useamman vaihtoehdon. Kysymykseen vastasi 79 kyselyyn osallistujaa, 79/80. Yksi poika jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

- Kaveriporukka huumeiden kokeiluun johtavana tekijänä sai eniten kannatusta osakseen. 41 tyttöä ja 28 poikaa valitsivat tämän vaihtoehdon.
- Kokeilunhalu sijoittui toiseksi, 38 tyttöä ja 25 poikaa valitsivat tämän vaihtoehdon.
- Kolmanneksi sijoittui mielenkiinto, 29 tyttöä ja 22 poikaa valitsivat tämän vaihtoehdon.
- Neljänneksi eniten kannatusta sai halu päihtyä. Halu päihtyä koettiin yhdeksi huumeiden kokeiluun johtavaksi tekijäksi kannatuksella 26 tytöltä ja 22 pojilta.
- Viidenneksi sijoittuivat mielenterveysongelmat. 22 tyttöä ja 14 poikaa valitsivat tämän vaihtoehdon.
- Kuudenneksi kokeiluun johtavaksi tekijäksi ilmeni ratkaisunhaku ongelmiin. 19 tyttöä ja 10 poikaa valitsivat tämän vaihtoehdon.
- Internet ja vastuuttomuus omasta itsestään keräsivät yhteensä saman verran kannatusta, 22 kappaletta. 13 tyttöä ja 9 poikaa kokivat internetin olevan johtava tekijä huumeiden kokeiluun. 8 tyttöä ja 14 poikaa valitsivat vastuuttomuuden omasta itsestään yhdeksi huumeiden kokeilun tekijäksi.
- Vanhempien käyttäytyminen sijoittui kahdeksanneksi tekijäksi huumeiden kokeilussa. 11 tyttöä ja 8 poikaa valitsivat tämän vaihtoehdon.
- Yhdeksänneksi syyksi ilmeni kiusatuksi tuleminen. 8 tyttöä ja 8 poikaa valitsivat tämän vaihtoehdon.
- Kymmenennelle sijalle tulivat elokuvat ja musiikki vaikuttavina tekijöinä. 8 tyttöä ja 7 poikaa valitsivat tämän vaihtoehdon.
- Yhdenneksitoista sijoittui jokin muu vaihtoehto listauksen ulkopuolelta. 5 tyttöä ja 4 poikaa valitsivat tämän vaihtoehdon. Muita vaihtoehtoja huumeiden kokeiluun johtavina tekijöinä voivat olla: 3 tyttöä vastasivat painostus, ja kaksi heistä lisäsi listaukseen vielä halun kuulua joukkoon. Yksi tyttö koki, että halu pitää hauskaa on yksi syy huumeiden kokeilulle. Yksi tyttö vastasi, että hyvän olon tavoittelu on yksi

syy kokeilulle. Yksi poika vastasi, että huumeiden käytöstä tulevan tunnetilan kokeminen on yksi tekijä kokeiluun johtavalla tiellä. Toinen poika vastasi, että päätyttyä saada sekaisin enemmän kuin alkoholilla ja kolmas poika kokee, että sotapelit voivat aiheuttaa huumekekeiluja. Neljäs poika kokee, että huumeiden helppo saatavuus johtaa huumeiden kokeiluun.

- Kahdenneksitoista vaihtoehtoksi, syynä huumeiden kokeiluun sijoittui huumeiden vaarattomuus. 2 tyttöä ja 5 poikaa valitsivat tämän vaihtoehdon yhdeksi huumeiden kokeiluun johtavaksi syyksi.

Kaveriporukka, kokeilunhalu, mielenkiinto ja halu päihtyä nousivat eniten esille nuorten mielipiteissä huumeiden kokeiluun johtavina tekijöinä. Nuorten valintojen perusteella kaveriporukka todettiin eniten vaikuttavaksi tekijäksi huumeiden kokeiluun ajautumisessa. On todennäköistä, että nuori ei ajaudu yksin kokeilemaan huumeita, vaan hänen kanssaan on useampi nuori samalla asialla. Kaveriporukalla on suuri merkitys nuoren elämässä ja hän haluaa tulla siinä hyväksytyksi ja huomatuksi. Jos kaveriporukassa joku aloittaa huumepepyöryksen, tilanteesta ei pääse helposti irti. Jos nuori kieltäytyy kokeilemisestä, hän voi jäädä helposti ulkopuoliseksi. Kokeilunhalu sai myöskin paljon kannatusta ja tuli toiseksi huumeiden käyttöön ajavana tekijänä. Mielenkiinto seurasi kokeilunhalun perässä muutaman valinnan erolla. Kokeilunhalu voi olla kaveriporukkaan liitoksissa. Vaikka huumeiden käytöstä kieltäytyisi, kavereilta saatu positiivinen palaute voi kannustaa kokeiluun aiemmasta kannasta huolimatta. Kun kaveriporukassa puhutaan huumeen mahtavuudesta ja sitä, kuinka siitä ei jälkeenpäin seurannut mitään, voi herättää nuoren mielenkiinnon kokeilemiseen. Esimerkiksi psykedeeleihin luetut huumesienet voivat aiheuttaa käyttäjälleen erilaisia aistiharhoja (YAD, Hallusinogeenit/Psykedeelit, [Viitattu 21.5.2012]). Jos aistiharhat eivät ole olleet huonoja, huumesienten kokeilu voi houkutella. Esimerkiksi huumesienestä ja kannabiksesta voi lukea keskusteluja erilaisessa mediassa, joissa osa ihmisistä haluaa painottaa kyseisten huumeiden luonnonmukaisuutta. Tässä on yksi kannustava tekijä kokeilemiseen. Huumeista saatu mielikuva vaikuttaa siihen, koetaanko huumeet mielenkiintoisina vai ei.

48 nuorta koki, että halu päihtyä oli yksi syy huumeiden kokeiluun. Huumausainetta käytetään niiden tuoman erilaisen tuntuman vuoksi. Huumeiden käytössä huume reagoi nopeasti ihmisen aivoissa ja alkaa vaikuttaa kyseiselle huumeelle omi-

naisella tavalla. Esimerkiksi kannabiksen polttaminen antaa käyttäjälleen euforisen ja rauhallisen olon. Lääkkeiden väärinkäyttö, yhdistettynä alkoholiin aiheuttaa puolestaan erittäin sekavan olotilan.

Taulukko 11. Huumeidenkäytöstä seuraa aina vieroitusoireita. Millaisia vieroitusoireita tai seuraamuksia huumeiden käytöstä tiedät seuraavan? Vastanneet ovat voineet valita useamman vaihtoehdon.

	Tyttö	Poika	Yhteensä
Huono olo	33 80,5 %	29 78,4 %	62 79,5 %
Ahdistus	29 70,7 %	23 62,2 %	52 66,7 %
Riippuvuus	39 95,1 %	35 94,6 %	74 94,9 %
Kuolema	30 73,2 %	16 43,2 %	46 59 %
Unettomuus	28 68,3 %	23 62,2 %	52 66,7 %
Paniikkikohtauksia	25 61 %	22 59,5 %	47 60,3 %
Vainoharhaisuutta	33 80,5 %	28 75,7 %	61 78,2 %
Väkivaltaisuutta	33 80,5 %	24 64,9 %	57 73,1 %
Levottomuutta	35 85,4 %	24 64,9 %	59 75,6 %
Väsymystiloja	27 65,9 %	21 56,8 %	48 61,5 %
Mielenterveysongelmia	24 58,5 %	20 54,1 %	44 56,4 %
Jotain muuta	1 2,4 %	0 0 %	1 1,3 %
Yhteensä	41 100 %	37 100 %	78 100 %

Kysymykseen vastasi 78 kyselyyn osallistujaa, (78/80). Yksi tyttö ja yksi poika eivät vastanneet tähän kysymykseen. Taulukossa on kyse huumeiden käytössä ilmenevistä vieroitusoireista ja seuraamuksista. Nuoret ovat saaneet valita ne vaihtoehdot, jotka he kokevat mahdollisiksi huumeiden käytössä ilmeneviksi vieroitusoireiksi tai seuraamuksiksi.

Eniten kannatusta keräsi vastausvaihtoehto vieroitusoireet. 39 tyttöä ja 35 poikaa valitsivat tämän vaihtoehdon. Toiseksi sijoittui huono olo, vastausvaihtoehto joka sai tytöiltä 33 valintaa ja pojilta 29 valintaa. Kolmanneksi sijoittui vainoharhaisuus yhtenä vieroitus – ja seuraamusoireena. 33 tyttöä ja 28 poikaa valitsivat tämän yhdeksi mahdolliseksi oireeksi. Neljänneksi, 35 tytön ja 24 pojan kannatuksella sijoittui levottomuus. Viidenneksi vaihtoehdoksi valittiin väkivaltaisuus 33 tyttöjen valinnalla ja 24 poikien valinnalla. Kuudenneksi sijoittui ahdistus huumeiden käytöstä seuraavana vieroitusoireena. 29 tyttöä ja 23 poikaa valitsivat tämän vaihtoehdon. Seitsemänneksi eniten kannatusta sai huumeiden käytöstä seuraava unettomuus (28 tytöiltä ja 23 pojalta). Kahdeksanneksi seuraamukseksi sijoittuivat väsymystilat. 27 tyttöä ja 21 poikaa valitsivat tämän vaihtoehdon. Yhdeksäs seuraamus ovat paniikkikohtaukset. Tytöistä 25 valitsi tämän vaihtoehdon ja pojista 22 oli tämän oireen kannalla. Kymmenenneksi sijoittui kuolema huumeiden käytön seurauksena. 30 tyttöä ja 16 poikaa kokivat tämän yhdeksi mahdollisuudeksi huumeiden käytössä. Yhdentenätoista vaihtoehtona ovat mielenterveysongelmat. 24 tyttöä ja 20 poikaa kokevat, että mielenterveysongelmat ovat liitoksissa huumeiden käyttöön. Viimeiseksi vaihtoehdoksi jäi jokin muu. Yksi tyttö valitsi tämän kohdan ja hänen mielestään huumeiden käytön seurauksena ovat näläntunteen katoaminen laihtuminen.

39 tyttöä ja 35 poikaa, eli kaikista 78 vastanneesta 94,9 prosenttia tiedosti riippuvuuden yhdeksi huumeiden käytöstä seuraavaksi ongelmaksi. Kaikki huumaussaiheet voivat aiheuttaa jonkin asteista riippuvuutta. Riippuvuus ei synny heti ensimmäisen kokeilun jälkeen, ja tästä syystä voi olla, että osa nuorista ei koe huumeiden käytön riippuvuus-kysymystä niinkään merkittävänä. Olen itse käynyt nuorten kanssa keskustelua esimerkiksi kannabiksen käyttämisestä; osa nuorista kokee, että se on terveellisempää kuin tupakka eikä sen käyttämisestä seuraa ongelmia. Seinäjoella on todettu usean nuoren kannabis-psykooseja pienen ajan sisällä. Kuinka nuorten päihdevalistuksessa saisi painotettua tarpeeksi muun muassa

kannabiksen vaarallisuudesta? Kannabis-psykoosi vaatii osakseen pitkäaikaista käyttämistä, mutta tämä puolestaan viestii halusta toistuvaan kannabiksen käyttämiseen.

Huono olo ja vainoharhaisuus saivat melkein yhtä paljon kannatusta, huono olo sai yhteensä 62 ja vainoharhaisuus 61 nuoren kannatusta. Huono olo on käsite, joka voi seurata mistä tahansa, esimerkiksi kahvin juomisesta. Huumeiden käytöstä seuraavana huonovointisuutena voidaan viitata huonoon trippiin, mikä joiden huumeiden käytöstä voi ilmetä, tai käytön jälkeen ilmenevään vieroitusoireeseen. Vainoharhaisuus on jokaisen huumeen mahdollinen jälkiseuraamus huonovointisuuden rinnalla. Vainoharhaisuus-käsite on melko moninainen. Vainoharhaisuus voi olla lievempää tai psykoosin tyylistä, jossa todellisuutta ei pysty enää erottamaan harhaluulojen joukosta. Pohdinkin, tietävätkö nuoret vainoharhaisuus-sanan merkityksen sen laajassa merkityksessä vai valittiinko vainoharhaisuus yhdeksi vaihtoehdoksi, koska siitä on kuultu puhuttavan päihdevalistuksessa?

Kyselylomakkeessa on yhteensä 12 kysymystä. Viimeinen kysymys 12 on avoin, ja sen kohdalla nuoret ovat saaneet jakaa ajatuksiaan vapaasti. Kysymys kuului seuraavanlaisesti: onko jotain sellaista, mikä askarruttaa sinua huumeiden käytössä? Millaista tietoa haluaisit lisää huumeista ja huumeiden käytöstä?

5 tyttöä koki, että he haluaisivat saada lisää tietoa tai jokin asia mietitytti heitä. Yksi tyttö pohti, kuinka järjetöntä huumeiden käyttö on, toinen tyttö pohti, eikö huumeiden käyttöä saataisi loppumaan. Kolmas tyttö pohti, kuinka päihdevalistuksessa voisi keskittyä enemmän huumeiden käyttäjien omiin kokemuksiin. Se voisi olla tehokkaampaa. Neljäs tyttö pohti, kuinka valistuksessa tulisi paneutua enemmän huumeiden vaarallisuuteen. Viides tyttö pohti huumeiden tuottamisprosessia; missä maissa sitä eniten tehdään? Millaiset ihmiset niitä tekevät? Millaisissa oloissa huumeiden kanssa tekemisissä olevat ihmiset ovat?

3 poikaa vastasi kysymykseen. Ensimmäinen poika pohti, onko huumeiden käyttö tosiaankin niin kivaa ja millainen olo niiden käytöstä todella tulee. Toinen poika pohti huumeiden vaikutuksia ja kolmas puolestaan sitä, kuinka paljon huumeiden käytössä on liikaa? 18 tyttöä ja 15 poikaa totesivat, että heillä ei ole pohdittavaa tai kysymyksiä aiheen suhteen. 18 tyttöä ja 21 poikaa eivät vastanneet kysymykseen ollenkaan.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöni tutkimusrakenne perustuu kolmeen teemaan:

1. Oma- ja kavereiden huumeiden käyttö

- Käyttävätkö nuoret ja heidän tuntemat kaverinsa huumeita?
- Jos käyttävät niin mitä huumeita?

2. Päihde- ja huumevalistus

- Millaista päihdevalistusta nuoret toivovat?
- Milloin ja mistä päihdevalistusta halutaan?

3. Huumeiden käytön syyt ja seuraukset sekä tukimuodot huumeongelmallisille

- Mitkä ovat syyt huumeiden käytölle?
- Millaisia haittoja huumeiden käytöstä seuraa?
- Millaisia tukitoimia Seinäjoella on huumeita käyttäville?

Halusin lähteä selvittämään nuorten asennoitumista huumeita kohtaan sekä tutkia yleisimpiä huumeita, jotka liikkuvat nuorten huumeekulttuurissa. Tutkimuksessa halusin selvittää tältä osin nuorten omaa huumeiden käyttöä sekä sitä, tiesivätkö nuoret huumeiden käyttäjiä tuttavapiiristään. Päihdevalistus on tärkeä osa huumeiden käytön vastaisessa työssä ja se on erittäin ajankohtainen nuorille. Tutkimukseeni osallistuneet 9-luokkalaiset ovat saaneet erilaista huumevalistusta oletettavasti jo useamman vuoden ajan, mutta tieto huumeista muuttuu ja kehittyy, joten tieto on aina tärkeää ja ajankohtaista. Huumeiden käytössä on aina riskinsä ja opinnäytetyössäni halusin tuoda esille huumeiden käytöstä ilmeneviä mielenterveysongelmia. Mielenterveysongelmat, joita työssäni käsittelen, on valittu käsittelemieni huumeiden kautta ja niiden käytöstä seuraavien mielenterveysongelmien myötä. Huumeiden käyttö ei alkaa itsestään, joten työssä käsitellään myös syitä huumeekokeiluille ja mahdolliseen käyttöön. Tutkimuksessa halusin selvittää nuor-

ten tietoisuutta erilaisista päihdepalveluista ja koska tutkimus toteutettiin seinäjo-
kelaisten nuorten kanssa, kysymyksessä viitattiin Seinäjoen päihdepalveluihin.

Tutkimukseeni osallistui 80 9-luokkalaista nuorta, joista 42 oli tyttöjä ja 38 poikia.
Seuraavaksi kertaan tutkimukseni yhteenvedon eniten kannatusta saaneiden koh-
tien osalta tutkimusteemojeni myötä.

”Nuorten sosiaalinen altistuminen huumausaineille on yleisempää kuin ennen
(Suomen ASH ry 2011). Paikallinen huumeekulttuuri voi olla todella vaarallinen il-
miö nuorelle. Jos nuoren asuinalueella huumeiden käyttö on yleistä, on mahdolis-
ta, että hänen tuttavapiiristään löytyy huumeidenkäyttäjiä ja täten niitä tarjoajia.
Useimmat huumeekokeilut ovat alkaneet kannabiksella, josta käyttö on laajentunut
opiaatteihin, lääkeaineisiin ja stimulantteihin. Huumeiden käyttöön liittyy usein sta-
tuksen saavuttaminen tietyssä sosiaalisessa piirissä, raha, uusia tuttavuuksia ja
sillä hetkellä jännittävältä vaikuttava elämäntyyli. (Seppälä & Mikkola 2004, 53-
54.)”

Kysymyksissä 5, 6, 8, ja 9 käsitellään nuorten tuntemien henkilöiden huumeiden
käyttöä sekä nuorten omia huumeekokeiluja. 29/79 nuorta kertoivat tietävänsä jon-
kun tuttavapiiristään, joka käyttää tai on kokeillut huumeita. 29 nuorta on kokonai-
suudessaan 36,7 prosenttia vastanneista. Osa nuorista, 25/29 kertoi myös, mitä
huumeita he tiesivät tuttavapiirissä olleen käytössä. Kannabis-huumeet saivat 8
mainintaa ja marihuana sai 5/25 mainintaa.

On huolestuttavaa huomata, kuinka moni totesi tietävänsä huumeiden käyttäjiä
tuttavapiiristään. Tämä kertoo faktasta, kuinka nuorten ympärillä liikkuu ihmisiä,
jotka voivat olla mahdollisia huumeiden tarjoajia. Tuloksissa tulee kuitenkin huo-
mioida se mahdollisuus, että kaikki kyselyyn vastaajat eivät ole välttämättä vas-
tanneet todenmukaisesti. Huumeiden käyttäjien tunnettavuus voi olla todellisuu-
dessa täten suurempi. Tietenkin täytyy myös muistaa, että nuorten mainitsemat
huumeiden käyttäjät eivät ole välttämättä nuoria, vaan huumeiden käyttöä voi olla
esimerkiksi perheen sisällä. On myös olennaista pohtia nuorten luettelemia huu-
meita niiden todenpitävyyden valossa. Ovatko nuoret tietoisia luettelemansa huu-
meen oikeasta kokonaisuudesta, vai perustuuko maininta oletukseen? Osa nuoris-
ta luetteli kovia huumeita, kuten amfetamiinin, Subutexin ja heroinin. On todella
huolestuttavaa, jos nuoret liikkuvat tällaisessa seurassa, jossa kyseisiä huumeita

käytetään. Kaikkien huumeiden käyttö on vaarallista, mutta kyseiset huumeet vievät käyttäjän todella nopeasti riippuvuuden ja erilaisten ongelmien labyrinttiin.

Suurin osa vastanneista on valmis ottamaan huumeiden käytön puheeksi kaverinsa kanssa. 54/79, 68,4 prosenttia vastanneista koki tilanteen mahdolliseksi. Tytöt olivat poikia myönteisempiä. On positiivista huomata, kuinka suurin osa olisi valmis puuttumaan kaverinsa huumeiden käyttöön. Toki teoria on helpompaa käytäntöön panemisen rinnalla, mutta teot lähtevät usein ajatuksesta. Kaverit merkitsevät paljon nuoren elämässä ja kysymykseen saadut vastaukset mielestäni korostivat kaveruuden ylläpitoa ilmenevistä ongelmista huolimatta.

Nuorista 72/80 vastasi kieltävästi kysyttäessä, olivatko nuoret itse kokeilleet huumeita. 8 nuorta vastaajista kertoi kokeilleensa huumeita. Odotin henkilökohtaisesti suurempaa kokeilijoitten määrää, mutta tietenkin aina parempi näin päin. Tulos laittaa kuitenkin pohtimaan nuorten motiiveja antamilleen vastauksille. Voiko olla, että osa nuorista ei uskaltanut myöntää huumeiden kokeilua kyselylomakkeessa? Todennäköisempää on, että nuoret eivät ole uskaltaneet myöntää omaa huumeiden kokeilua, kun se, että osa nuorista olisi vitsillä vastannut kokeilleensa huumeita jossain kohtaa. Huumeiden käytöllä ei voi pröystäillä, sitä enemmänkin salailaan ja toiminta perustuu huumeita käyttävän porukan sisälle. Pelkäsivätkö osa nuorista jäävänsä kiinni kyselyn myötä? Kyselylomakkeessa on teksti, jossa painotetaan siihen, kuinka nuoren henkilöllisyys ei tule esille tutkimuslomakkeen kautta. Kuitenkin kyselyyn vastaaminen tapahtui luokkahuonetilanteessa, jossa oppilaat istuvat lähellä toisiaan. Lopulta opettaja keräsi nuorten vastauslomakkeet. Voi olla, että vastaukset olisivat erilaisia erilaisessa ympäristössä.

Kysymys 9 oli suunnattu lähinnä niille oppilaille, jotka vastasivat myöntävästi edelliseen kysymykseen. Kuitenkin kysymyksen tehtävänanto oli sen verran huono, että osa nuorista on voinut alkaa pohtimaan kysymyksen tarkoitusta ja täten vastannut siihen huumeiden kokeilemattomuudesta huolimatta. Toisaalta voi myöskin olla, että henkilö, joka vastasi kieltävästi huumeikokeilukysymykseen, vastasi myöntävästi tähän kysymykseen. Onko mahdollista, että kysymys "huijasi" joitain nuoria tuomaan esiin heidän oikean asennoitumisensa huumeiden kokeiluun? 7/80 vastasi myönteisesti kysyttäessä, onko nuori tietoinen kokeilemiensä huumeiden haittavaikutuksista, 6/80 vastasi kielteisesti. 67/80 nuorta jätti vastaamatta kysymykseen, joka on kokonaisuudessaan 83,8 prosenttia vastanneista nuorista.

Kaikki myöntävästi kysymykseen vastanneet eivät kuuluneet kokeilun myöntäneiden joukkoon. Kertooko tämä sen, että huumeita kokeilleet nuoret eivät todellakaan tiedä kokeilemiensa huumausaineiden seuraamuksia, vai eivätkö he vain viitsineet pohtia kysymystä sen enempää?

”Tutkimukset osoittavat, kuinka ennaltaehkäisevä päihdetyö on tehokkaampi tapa hoitaa mahdollista huumeongelmaa verraten kroonistuneisiin, pitkiin hoitojaksoihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä myös erilaiset koulut tulisivat valmentaa huumeiden käytön varhaiseen puuttumiseen. Huumeiden käytön lopettaminen on paljon helpompaa vielä siinä vaiheessa, kun käytöstä ei ole ehtinyt muodostua psykofyysistä riippuvuutta, eli sellaista, jossa ihmisen keho ja mieli tarvitsevat huumetta selviytyäkseen. (Irti Huumeista ry, Huumeiden käyttäjien hoito [Viitattu 18.11.2012].)”

Kysymyksissä 2, 3 ja 4 käsitellään huume- ja päihdevalistusta. Ala-aste sai eniten kannatusta kysyttäessä, koska päihdevalistus tulisi aloittaa nuorten mielestä. Ala-asteen valitsivat 45/79 nuorta, joka oli 57 prosenttia vastanneiden lukumäärästä. Nuoret kokivat, että koulu on mieluisin paikka saada tietoa päihteistä. 62/78 kyselyyn osallistujaa valitsivat tämän vaihtoehdon, joka sai kokonaisuudessaan 79,5 prosenttia kaikista vastauksista. 77/78 nuorta vastasivat myöntävästi kysyttäessä, olivatko he saaneet tietoa päihteistä ja niiden haittavaikutuksista. Prosenteissa vastausmäärä on 98,7 prosenttia. Suurin osa vastasi joko kyllä tai ei kysymykseen, mutta osa jatkoi vastaustaan saadun tiedon laadulla. He olivat saaneet tietoa varsinkin huumeiden vaaroista ja haitoista.

Tutkimustuloksista näkee, kuinka nuoret ovat olleet osallisina ehkäisevässä päihdetyössä. Tulos on erittäin positiivinen, sillä päihdevalistuksen antaminen on todella tärkeää ja aiheellista. Olisi ollut mielenkiintoista selvittää, minkä ikäisinä nuoret ovat kuulleet ensimmäisen kerran päihteiden vaaroista ja onko tiedon laatu muuttunut vuosien aikana. Osa nuorista koki, että tietoa on tullut liikaakin; ovatko nämä nuoret sellaisia, joita päihteet eivät yksinkertaisesti kiinnosta vai kuuluvatko he puolestaan ryhmään, jossa huumeiden käyttö on yleistä ja tästä syystä päihdevalistukset ärsyttävät?

”Päihderiippuvuudelta suojaavat yleensä asiat, jotka tuottavat aitoa mielihyvää aivoissa, ilman kemiallisten aineiden tuottamaa valheellista olotilaa. Riskitekijöinä

voivat olla muun muassa kaveripiiri, elämässä ilmenneet kriisit ja muutokset, päihdeongelma perheessä ja täten mahdollinen geeniperimä, elinympäristö sekä oppimisvaikeudet. (YAD – Päihderiippuvuus [Viitattu 2.10.2012].)”

”Kun huumeidenkäyttöön puututaan ja tilannetta aletaan purkaa, on tärkeää tietää millaisessa elämäntilanteessa huumeiden käyttäjä on. Huumeiden käytöstä seuraa useimmissa tapauksissa mielenterveydellisiä ongelmia, joten on hyvin tärkeää, että pohjaselvitykset tehdään huolella ennen kuin ongelmaa lähdetään hoitamaan. Mielenterveysongelmat voivat yhtälailla olla jo ennestään taustalla, ennen huumeongelmaa, joka puolestaan on voinut johtaa päihteiden käyttöön. Huumeiden käyttäjä voi olla pohjimmiltaan pelokas, ahdistunut ja henkisesti rikkinäinen ihminen. (Irti huumeista Ry, Tunnista ja toimi, [Viitattu 04.03.2011].)”

Kysymyksissä 7, 10 ja 11 käsitellään huumeiden käytön syitä ja seurauksia sekä tukitoimia, jotka on suunnattu huumeongelmallisille. Suurin osa nuorista oli sitä mieltä, että he olivat saaneet riittävästi tietoa päihteistä. Nuorille oli kuitenkin melko pimennossa Seinäjoen tarjoamat palvelut huumeongelmallisille. Tarkoittaako tämä sitä, että annettavassa päihdevalistuksessa tulisi korostaa mahdollisuuksia, kuinka kaveria voi auttaa huumeiden käytöstä irtipääsemiseen. Osa nuorista kuitenkin luetteli erilaisia päihdepalveluita ja vieroitushoito sai eniten mainintoja, 10/20. Erilaisia päihdepalveluita ehdotteli 20 kyselyyn osallistuvaa nuorta.

Seinäjoella on paljon erilaisia palveluita, jotka on suunnattu päihdeongelmallisille. Mielestäni kouluissa tulisi lisätä asiantuntijavierailijoiden määrää tai konkreettisia vierailukäyntejä palvelupaikoissa. Koska nuorten keskuudessa on huumeiden käyttäjiä, päihdevalistusta tulee kehittää sellaiseksi, joka oikeasti tavoittaa myös ne nuoret, joita perinteiset valistukset eivät hätkäytä.

Työssäni käsittelen eri hoitomuotoja erotellen toisistaan avohoidon, lääkehoidon, laitoshoidon sekä jälkihuollon. Käytännössä lääkehoito on osa jokaista hoitomuotoa, mutta aihe on itsessään laaja, joten erottelin sen omaksi aiheekseen työssäni. Jokainen hoitomuoto on oleellinen huumeiden käyttöön liittyvissä ongelmissa ja tietoisuutta niiden laajasta sisällöstä tulisi tuoda enemmän julkisuuteen. Harvemmin päihdepalveluista näkee yleistä mainontaa, esimerkiksi liikuntapalveluiden tavoin. Tietoa saa helposti, kun itse tutkii asiaa, mutta yleisesti päihdepalveluiden mainonta ei ole näkyvissä. Jos päihdepalvelut olisivat julkisessa tarkastelussa,

tekisikö sen hoitoon ohjautumisesta helpompaa vai tekisikö se vastavuoroisesti hakeutumisesta vaikeampaa toiminnan julkisuuden vuoksi?

Kaksi eniten kannatusta saanutta, huumeiden käyttöön johtavaa syytä nuorten mielestä ovat kaveriporukka 69/79, 87,3 prosentilla ja kokeilunhalu 63/79, 79,8 prosentilla kaikista vastauksista. Huumeiden kokeileminen alkaa usein kaveriporukan yhteisestä mielenkiinnosta jotain huumetta kohtaan. Joukossa tyhmyys tiivistyy - toteaa sanontakin. Kaveriporukka ja kokeilunhalu kulkevat lähellä toisiaan; jos sen hetkinen kaveriporukka ei innostu huumeiden kokeilusta, nuori voi etsiä itselleen henkilöitä, jotka auttavat häntä kokeilunhalun kanssa. Kuten esimerkiksi Valtakunnallisesta kouluterveystutkimuksesta selvisi, nuoret kokevat huumeiden saannin omalta paikkakunnaltaan melko helpoksi. 42 prosenttia peruskouluikäisistä nuorista koki hankkimisen vaikeaksi, mutta 5,5 prosenttia koki huumeiden saannin tosi helpoksi. Prosentit ovat tyttöjen ja poikien vastauksista tehdyt keskiarvotulokset. Yli 50 prosenttia jäi vielä vaikean ja helpon välimaastoon. Aina löytyy henkilö, joka osaa viedä asiaa huumeiden kokeilun halusta eteenpäin. Jos itse olisin esimerkiksi kiinnostunut kokeilemaan huumeita, tietäisin Teuvalta, kenen puoleen kääntyä tällaisessa tilanteessa. Huumeiden kokeilun mahdollistaminen on loppupeleissä surullisen helppoa sellaiselle, joka sitä haluaa.

Nuoret kokivat riippuvuuden olevan ylivoimaisesti yksi huumeiden käytöstä ilmevä seuraamus. Riippuvuuden valitsivat 74/78 nuorta, joka on 94,9 prosenttia vastanneiden lukumäärästä. Kaksi nuorta ei vastannut tähän kysymykseen ollenkaan, joten neljä nuorta ei valinnut riippuvuutta huumeiden käytöstä seuraavaksi ongelmaksi. Olisi mielenkiintoista selvittää, miksi eivät. Kysymyksen kaikki vaihtoehtokohdat ovat mahdollisia huumeiden käytöstä tulevia seuraamuksia. Kaikki nuorten vastaukset olivat oikeita, mutta vastaukset laittavat pohtimaan, miksi suuri osa ei valinnut esimerkiksi kaikkia kysymyksen vaihtoehtoja oikeiksi. Osa teki niin. Kyselylomakkeen kysymyksiin olisi voinut liittää lisärivit vastausten perusteluille, mutta ajatellen 9-luokkalaisten nuorten malttia vastata avoimiin kysymyksiin, on melko vähäinen. Avoimiin kysymyksiin vastaamisen nihkeys näkyi jo selvästi kyselylomakkeessa olevista avoimista kysymyksistä.

Huumeiden käytöstä tulee aina seuraamuksia ja työssäni kerron eri mielenterveysongelmista, joita huumeiden käyttö voi aiheuttaa. Esille tulevat mielenterveysongelmat on otettu tarkasteluun muun muassa huumeiden jälkiseuraamuksia tut-

kien. Jälkiseuraamuksien yhteenvedona valitsin opinnäytetyössäni esille tulevat mielenterveysongelmat. Mielenterveysongelmat voivat ilmetä jo ennen huumeiden käytön aloittamista, mutta työssäni olen keskittynyt kuvaamaan huumeiden käytöstä jälkiseuraamuksena ilmeneviä ongelmia.

Kyselylomakkeen viimeinen kysymys, 12 oli avoin ja päätti kyselylomakkeen. Siihen sai halutessaan laittaa pohdintoja ja kysymyksiä liittyen huumeiden käyttöön. Suurin osa ei vastannut kysymykseen ollenkaan. Osan vastauksissa luki, että heillä ei ollut enempää pohdittavaa. 8/80 nuoresta kertoi pohdinnoistaan. Nuorten pohdinta-osuus on mielestäni tärkeä, sillä sen avulla pystytään muokkaamaan esimerkiksi päihdevalistusta nuorille sopivammiksi. Muutenkin kyselyn tuloksista saa käsitystä nuorten mielipiteestä tämän hetkiseen päihdevalistustilanteeseen.

Tutkimuksen yhteenvedona voi todeta, että suurimmalla osalla nuorista oli kielteinen kuva huumeiden käytöstä. Kuitenkin huumeiden kokeilijoitakin löytyy tutkimukseen osallistuneiden joukosta, joten on erittäin tärkeää keskittyä tulevaisuuden päihdevalistukseen. Kuinka sitä voidaan muuttaa niin, että se todellakin toimii ja on ennaltaehkäisevä myös niille nuorille, joille tämän hetken päihdevalistustoimet eivät ole riittäviä? Tulisiko päihteiden vaaroista tehdä entistäkin yhteiskunnallisempi asia? Hiljan olleissa kunnallisvaaleissa usea ehdokas ajoi syrjäytyneiden nuorten ja yleisesti tehtävän nuorisotyön asiaa omana myyntivalttinaan. Nuorten pahoinvointi ja ongelmat ovat yleisessä käsittelyssä, mutta silti näkyviä muutoksia ei ole vielä saatu aikaan. Tapahtuvat muutokset saadaan aikaan usein pitkällä jatkumolla, mutta silti aihe laittaa miettimään sitä, että vaikka syrjäytyneisyydestä on puhuttu jo parin vuoden ajan julkisissa keskusteluissa, mitään näkyvää ei ole vielä ilmennyt.

”Valtakunnallisessa kouluterveystutkimuksessa peruskouluikäisistä 3 prosenttiyksikköä totesi kerran kokeilleensa kannabistuotteita. Vastausvaihtoehtoon, jossa kannabistuotteita oli kokeiltu 5 kertaa tai useammin, 2 prosenttia vastanneista totesi tämän vaihtoehdon oikeaksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011: Tulokset: Päihteet – Excel – taulukko, kuvio 68.1.) ESPAD-tutkimuksen mukaan kysyttäessä marihuanan, hasiksen ja kannabiksen polttoa siten, että se käsitteli elämän mitausta käyttöä. Suomalaisista nuorista 6-14 prosenttia voisi kuvitella tämän tapahtuvan. Vuoden 2011 -kyselyn tuloksissa ilmeni, kuinka tutkimusmaiden vastauk-

sisä kannabiksen käyttö kohosi yleisimmäksi käytetyksi huumausaineeksi. (Hidell, Guttormsson, Ahlström, Balakireva, Bjarnason, Kokkevi & Kraus 2012, 91.)”

Kannabis-tuotteet näyttävät olevan nuorten keskuudessa eniten käytettyjä huumeita. Tämän todistavat nuorten vastaukset teettämäni kyselyyn, ESPAD-tutkimus, Valtakunnallinen kouluterveystutkimus sekä tietokirjallisuus. Kuitenkin nuorten huume-kulttuuriin kuuluu myös liuta muita huumeita. Huumeiden käytöstä ilmenevät ongelmat ovat todellisia ja yhtä moninaisia, kuin huumeiden skaala. Vaikka kannabis-tuotteita pidetään ihmisten keskuudessa tupakkaan verrattavina, terveellisempinä tuotteina, niin esimerkiksi Seinäjoen alueella on tilastoitu useita nuorten kannabis-psykooseja. On harmillista, kuinka jokin huume on saanut osakseen niin myönteistä julkisuutta. Kannabiksen myönteiseen imagoon tulee tulevaisuuden päihdetyössä paneutua entisestään. Kuinka huumemyönteisyys saadaan muuttumaan huumeen todellisen, ongelmallisen ja vaarallisen kuvan kaltaiseksi?

Suomessa on tarjolla paljon erilaisia palveluita suunnattuna päihteiden väärinkäyttöön. Seinäjoelta löytyy muun muassa useita eri tukipaikkoja erilaisten päihteiden kanssa ongelmassa oleville ihmisille, sekä hoitomahdollisuuksia avotoimien lisäksi. Viime vuosien aikana huumeiden käyttö on noussut yhtäkkiä suureksi puheenaiheeksi ja ongelmaksi. Huumeita on käytetty aina, mutta jostain syystä ne ovat tulleet nyt vasta polttavaksi puheen aiheeksi, vaikka huumeaalto itsessään on tällä hetkellä pienempi kuin aiemmin. Huumeiden käyttäjistä puhutaan paljon ja siitä, kuinka vaikeaa huumeista selviäminen voi olla. Ovatko tämän hetkiset tukitoimet loppujen lopuksi riittäviä?

10 POHDINTA

Huumetietoisuus kuuluu mielestäni jokaisen sosionomiksi valmistuvan tietopakettiin. Jokaisessa sosionomin asiakasryhmässä voi ilmetä huumeiden käyttöä ja täten meidän tulee tietää kuinka toimia ja kuinka huumeiden käyttöä lähdetään purkamaan. Olen opinnäytetyössäni todennut, kuinka esimerkiksi vanhempien kannattaa ottaa selvää huumeista, joita katukaupassa liikkuu ja kuinka huumeiden käyttö ilmenee nuorisokulttuurissa. Yhteiskunnassamme puhutaan huumeista paljon ja täten huumetietoisuutta voisi kutsua jopa yleissivistykseksi. Täten jokaisen tulisi ottaa selvää, mistä nykypäivänä puhutaan niiden oikeilla nimillä. Huumeiden käyttö on ollut eräänlainen tabu, mutta jostain syystä huumeiden käyttöä ei enää kohdella samalla pelokkaalla asennoitumisella, vaan huumeista keskustellaan julkisesti.

Sosionomin ammatillisuuteen kuuluvat kompetenssit, eli pätevyysmäärittelijät. Kompetenssit ovat jaettu kuuteen eri kategoriaan, jotka ovat: sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämisosaaminen sekä johtamisosaaminen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012, ECTS – kompetenssit.)

Sosiaalialan eettinen osaaminen pitää sisällään sosiaalialan arvot ja ammattieettiset periaatteet. Sosionomi sitoutuu toimimaan näiden arvojen mukaisesti sekä on valmis eettiseen reflektioon. Eettinen reflektio tarkoittaa henkilön kykyä tarkastella kohdetta subjektiivisesti, eettisten periaatteiden johdattelemana. Sosionomin tulee työssään pystyä yksilökeskeisyyteen, jossa jokainen asiakas on oma yksilönsä. Sosionomin tulee pystyä työskentelemään tilanteissa, joissa arvot voivat olla ristiriidassa keskenään. Sosionomi edistää tasa-arvoa, suvaitsevaisuutta ja pyrkii huono-osaisuuden ehkäisemiseen yhteiskunnan, yhteisön ja yksilön näkökulmasta.

Asiakastyön osaaminen tarkoittaa sosionomin ammatissa kykyä itsetutkiskeluun, jossa oma ihmiskäsitys sekä arvomaailma ovat selvillä. Sosiaalialan ammattilaisen tulee olla tasapainossa oman itsensä kanssa, että hän on kykenevä tekemään töitä asiakkaiden ja asiakasryhmien kanssa. Sosionomin tulee pystyä luomaan

sellaisia vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteita, joissa asiakkaan osallisuus saadaan tuettua parhaiten. Sosionomi ymmärtää asiakkaan tarpeet ja sekä osaa tukea yksilöä kasvun ja kehityksen eri vaiheissa ja eri elämäntilanteissa. Hänen tulee osata tukea yksilöä voimavarakeskeisyydessä sekä yksilön vahvistamisessa. Sosionomin tulee osata soveltaa ja arvioida asiakastyön teoreettisia työmenetelmiä sekä työorientaatioita ja pystyä tukemaan ja ohjaamaan erilaisia asiakasryhmiä heidän arjessaan. Sosionomi osaa arvioida ja kuvata asiakasprosessin eri vaiheita sekä kehittää työtään ja itseään sen pohjalta.

Sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen sisältää sosionomin tuntemuksen hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta tukevista palvelujärjestelmistä ja niihin liittyvät lait sekä tietojärjestelmät. Sosionomin tulee osata soveltaa niitä teoriasta käytäntöön. Sosionomi osaa ennakoida ja käyttää hyvinvointipalveluiden muutoksia sekä pystyy osallistumaan palveluiden tuottamiseen ja kehittämiseen ajan hengen mukaisesti. Hän osaa arvioida erilaisissa elämäntilanteissa olevien asiakkaiden palvelutarpeet ja hallitsee palveluohjauksen sekä ennaltaehkäisevän työn lähtökohdat ja menetelmiä asiakkaiden tarvitsemalla tavalla. Sosionomi osaa toimia asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä ja verkostoissa sekä edistää asiakkaan turvaverkostojen toimintaa.

Kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen pitää sisällään sosionomin taidon analysoida epätasa-arvoa ja huono-osaisuutta tuottavia rakenteita ja prosesseja. Sosionomin tulee osata käyttää erilaisia yhteisösosiaalityön, yhteiskunnallisen vaikuttamisen ja viestinnän keinoja sekä tukea kansalaisten osallisuutta. Sosionomin tulee kyetä osallistumaan vaikuttamistyöhön asiakkaiden ja muiden toimijoiden kanssa yhteistyössä.

Tutkimuksellinen kehittämisosaaminen tarkoittaa sosionomin kompetenssina reflektiivisen, tutkivan ja kehittävän työotteen osaamista. Sosionomi pystyy käytännön tasolla tuottamaan uutta tietoa ja täten on kykenevä tutkimukselliseen työhön. Sosionomin tulee osata suunnitella, toteuttaa, arvioida ja raportoida sosiaalialan kehittämistilanteista.

Johtamisosaamisessa sosionomi tuntee talous- ja henkilöstöhallinnon perusperiaatteet sekä kykenee toimimaan työyhteisön lähiesimiehenä. Sosionomi osaa kehittää sosiaalialan osaamista, työyhteisöjä ja palveluprosesseja sekä on kykenevä

päätöksentekoon erilaisissa tilanteissa ja toimintaympäristöissä. Sosionomin tulee osata toimia itsenäisenä yrittäjänä.

Sosionomin kompetenssit kertovat ammattitaidosta, jota olemme keränneet 3,5 vuoden aikana. Ajatellen opinnäytetyöni aihetta sekä yleisesti omaa asiakasryhmääni, jonka kanssa haluan tehdä töitä, koen, että kompetenssit ovat selkeät ja liitettävissä konkreettiseen työelämään. Huumetyössä on tärkeää, että ongelmassa olevaa ihmistä kuunnellaan syytelyn sijasta, hänellä tulee olla oikeus vaikuttaa omaan auttamisprosessiinsa osallisena ja hänen ongelmaansa paneudutaan yksilöllisistä lähtökohdista. Kukaan ihminen ei ole samanlainen ja täten mikään sosiaalialan tapaus ei ole samanlainen. Huumetyössä on oleellista tietää alueellisista palveluista ja tehdä yhteistyötä muiden alan ammattilasten kanssa, jotta asiakas saisi osakseen parhaan mahdollisen tuen ja avun. Suomen laajuinen palvelutietoisuus on myös tärkeää, sillä esimerkiksi Seinäjoen tapauksessa päihdepalvelut laitoksineen ovat melko täynnä ja täten hoito voi tapahtua toisella paikkakunnalla. Olemme keskustelleet usein siitä, kuinka ihmiseen jaksaa uskoa joka kerta, kun hän tulee palvelun piiriin monen kymmenen kerran jälkeen uudelleen. Yksi kerta riittää parannuksen tekemiselle ja se kerta voi olla mikä tahansa yrityskerroista. Huumetyössä ihmisen täytyy kuitenkin itse ymmärtää ongelma, jonka kanssa hän kamppailee, ennen kuin avusta on todella hyötyä.

Opinnäytetyön teko on ollut prosessi, joka alkoi itselläni keväällä, ollessani harjoittelussa Stop Huumeille ry:llä. Harjoittelun kautta pääsin seuraamaan konkreettisesti huumetyötä ja täten luetun tiedon sisäistäminen kävi helpommin. Termit olivat tuttuja ja itsessään päihdepalvelun sisältö ja olemassaolo selveni konkreettisella tasolla. Harjoittelun aikana olin tekemisissä myös läheisten tuskan kanssa sekä huumeiden käyttäjien mielenterveysongelmien kanssa, joita huumeiden käyttö oli tuonut mukanaan. Opinnäytetyötä on ollut mielenkiintoinen kirjoittaa, sillä tekstistä olen löytänyt samat tiedot, kuin mitä konkreettisesti näin harjoittelun aikana. Tekstistä ei välity se tuska, jonka kanssa ihmiset elivät, mutta se eräällä lailla elävöitti omaa kirjoitusprosessiani ja sitä, kuinka tärkeää ennaltaehkäisevä työ on, jotta nuoret eivät joutuisi kulkemaan huumeiden käyttöön liittyvää kivistä polkua. Jotain on tehtävä, että nuorten asenteet muuttuvat huumeiden käyttöä kohtaan, sillä huumeiden käytöstä seuraavat ongelmat ovat ikäviä ja vaikeita.

LÄHTEET

- A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki. 2006. 4 Kun puhut huumeidenkäytöstä, mistä puhut? [Verkkosivut]. Helsinki. [Viitattu 26.10.2012]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/Puheeksi/4-kun-puhut-huumeidenkaytosta-mista-puhut>
- A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki. 2009. 311 Amfetamiini, metamfetamiini sekä muut piristeet. [Verkkosivut]. Helsinki. [Viitattu 29.10.2012]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/311-amfetamiini-ja-muut-piristeet>
- A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki. 2009. 317 Gammahydroksivoihappo (gamma) ja lakka. [Verkkosivut]. Helsinki. [Viitattu 29.10.2012]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/317-gammahydroksivoihappo-gamma-ja-lakka>
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 1999. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.
- Durrant, R. & Thakker, J. 2003. Substance use & abuse. Cultural and historical perspectives. USA: Sage Publications, Inc.
- Forsell, M., Virtanen, A., Jääskeläinen, M., Alho, H. & Partanen, A. 2010. Huumetilanne Suomessa 2010. Helsinki: Yliopistopaino.
- Friis, L., Eirola, R., & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.
- HAMK. Ei päiväystä. Tieteellisen tutkimuksen eettisyys. [Verkkosivu]. Hämeenlinna. [Viitattu 27.11.2012]. Saatavana: http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK/koulutus/Ylempi_AMK_tutkinto/kudos/lahtokohdat/tieteellisen_tutkimuksen_eettisyys
- Hidell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. & Kraus, L. 2012. The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 European Countries. [Verkkojulkaisu]. Tukholma: Modintryckoffset AB. [Viitattu 26.10.2012]. Saatavana: http://www.espad.org/Uploads/ESPAD_reports/2011/The_2011_ESPAD_Report_FULL_2012_06-08.pdf
- Hietalahti, A. 2005. 321 Buprenorfiini päihdekäytössä. Päihdelinkki. [Verkkosivusto]. [Viitattu 20.8.2012]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/321-buprenorfiini-paihdekaytossa>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otava.

- Huttunen, M. 2011. Alkoholin ja huumeiden väärinkäyttö. [Verkkosivu] Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 18.11.2012]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00194#s2
- Huttunen, M. 2011. Sekavuustila (delirium). [Verkkosivu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 1.11.2012]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00357
- Hämäläinen, P., Heino, A., Knape, N., Notkola, I-L., Puhakka, T., Räikkönen, O., Siltala, H., Säkkinen, S., Tuomola, P., Vainikka, S. & Virtanen, A. Terveysten ha hyvinvoinnin laitos. 2011. Sosiaali – ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2011. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: THL. [Viitattu 6.11.2012]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/aab19516-a923-42e9-9430-fa2564c504d0>
- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Tampere: Tammer - Paino Oy.
- Irti Huumeista ry. Ei päiväystä. Hallusinogeenit. [Verkkosivusto]. Helsinki. [Viitattu 21.5.2012 & 14.7.2012]. Saatavana: http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumausaineet/hallusinogeenit
- Irti Huumeista ry. Ei päiväystä. Huumeiden käyttäjien hoito. [Verkkosivusto]. Helsinki. [Viitattu 18.11.2012]. Saatavana: http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/hoito_ja_hoitoonohjaus
- Irti Huumeista ry. Ei päiväystä. Läheis- ja perhetyön keskus. Apu ja tuki huumeiden käyttäjille. [Verkkosivusto]. Helsinki. [Viitattu 18.11.2012]. Saatavana: http://www.irtihuumeista.fi/laeis-_ja_perhetyon_keskus/apu_ja_tuki_huumeiden_kayttajille
- Irti Huumeista ry. Ei päiväystä. Läheis- ja perhetyön keskus. Apu ja tuki huumeiden käyttäjien perheille ja muille läheisille. [Verkkosivusto]. Helsinki. [Viitattu 18.11.2012]. Saatavana: http://www.irtihuumeista.fi/laeis-_ja_perhetyon_keskus/apu_ja_tuki_kayttajien_laeisille
- Irti Huumeista ry. Ei päiväystä. Tietoa ja tukea. [Verkkosivusto] Helsinki. [Viitattu 04.03.2011]. Saatavana: http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea
- Irti Huumeista ry. Ei päiväystä. Tunnista ja toimi. [Verkkosivusto]. Helsinki. [Viitattu 04.03.2011]. Saatavana: http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/tunnista_ja_toimi
- Kailanto, S. A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki. 2012. Muuntohuumeet uusi haaste päihdetyölle. [Verkkosivut]. Helsinki, THL. [Viitattu 29.10.2012]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/muuntohuumeet-uusi-haaste-paihdeyolle

Kela, lakipalvelu. 2009. Sosiaali – ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista 29.12.2009/1806.[Verkkosivusto]. [Viitattu 7.11.2012]. Saatavana: <http://www.edilex.fi/kela/fi/lainsaadanto/20091806>

Kuussaari, K. 2006. Näkemysten kirjo, sirpaloitunut tieto. Terveystenhuollon, sosiaalitoimen ja nuorisotoimen työntekijöiden käsityksiä huumeiden käyttäjien hoitopalvelujärjestelmästä. Vaajakoski: Gummerus.

L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki.

L 27.1.2006/72. Nuorisolaki.

L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 1996. PSYKIATRIA. Helsinki: WSOY.

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). 2007. Psykiatria. Jyväskylä: Gummerus.

Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus.

Paavilainen, K. Ei julkaisuaikaa. Päihteiden käyttö ja mielenterveys (kaksoisdiagnosit). PowerPoint-esitys. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 15.11.2012]. Saatavana: http://cds.diak.fi/ff_customcss/Tiedostot/Koulutus/images/P_ihteiden_k_ytt_ja_mielenterveys.pdf

Partanen, A., Moring, J., Nordling, E., Bergman, V. & THL. 2010. Kansallinen mielenterveys – ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Helsinki: Yliopistopaino [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 27.06.2012]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71>

Piisi, R. 2001. Huumetyö. Tampere: Tammer – Paino Oy.

Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Pylkkänen, S., Viitanen, R. & Vuohelainen, E. 2009. Mikä on nuorisotalon ehkäisevä päihdetyö? Laadukkaan päihdekasvatuksen tukimateriaali. Ehkäisevä päihdetyö. [Verkkojulkaisu]. Preventiimi: nuorisotalon ehkäisevän päihdetyön osamiskeskus. [Viitattu 04.03.2011]. Saatavana: http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuoriso/nuorisotyoen_kohteet_ja_rahoitus/ennaltaehkaisevae_paeihde_ja_huumetyoe/liitteet/Mitx_on_nuorisoalan_ehkisevx_pxihdetyx.pdf

- Päihdelinkki. 2006. 2. Miten elää huolen kanssa?. [Verkkosivusto]. Helsinki. [Viitattu 18.11.2012]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/Puheeksi/2-miten-elaa-huolen-kanssa>
- Päihdelinkki. 2012. 5. Mistä apua?. [Verkkosivusto]. Helsinki. [Viitattu 18.11.2012]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/puheeksi/5-mista-apua>
- Raitasalo, K., Huhtanen, P. & Ahlström, S. 2012. Nuorten päihteiden käyttö sekä käsitykset niihin liittyvistä riskeistä ja saatavuudesta. Suomen ESPAD – aineiston tuloksia 1995-2011. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 26.10.2012]. Saatavana: http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaastructure/79999_ESPAD_2011.pdf
- Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist, F. 1998. Lasten- nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Eettiset kysymykset. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 27.11.2012]. Saatavana: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html
- Sairanen, S. A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki. 2005. 313 Kokaiini ja crack. [Verkkosivut]. Helsinki. [Viitattu 30.10.2012]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/313-kokaiini-ja-crack>
- Salaspuro, M., Kiianmaa, K., & Seppä, K. 1998. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus.
- Sano huumeille ei. Ei päiväystä. Tunnista varoitusmerkit. [Projektin verkkosivut]. [Viitattu 04.03.2011]. Saatavana: <http://www.sanohuumeillei.net/fi/tunnista.html>
- Seppälä, P. & Mikkola, T. 2004. Huumeet internetissä ja nuorisokulttuureissa. Havaintoja huumeiden merkityksistä ja riskikäsityksistä käyttäjäpiireissä. STAKES raportti. Saarijärvi: Gummerus.
- STAKES. 2006. Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. [Verkkojulkaisu]. Kuopio ja Helsinki: STAKES. [Viitattu 04.03.2011]. Saatavana: http://neuvoa-antavat.stakes.fi/NR/rdonlyres/EC80AF22-E280-498B-A05B-B1839EA118DF/0/laatutahtea_tavoittelemassa.pdf
- Suomen ASH ry. 2011. Huumeet. [Verkkosivusto]. [Viitattu 02.09.2012]. Saatavana: <http://www.suomenash.fi/fi/tietopaketti/huumeet/>
- Tanhua, H., Virtanen, A., Knuuti, U., Leppo, A & Kotovirta, E. 2011. Huumetilanne Suomessa 2011. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 62/2011. [Verkkojulkaisu]. Tampereen yliopistopaino Oy: Juvenes Print. [Viitattu 20.08.2012]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7b3a668f-2958-4d9d-bd6f-a57a176cb0ec>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012- A-klinikat ja vastaavat avohoitoyksiköt. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 18.11.2012]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/a-klinikat-ja-vastaavat-avohoitoyksikot
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. ECTS -kompetenssit. [Verkkosivu] Helsinki. [Viitattu 27.11.2012]. Saatavana: http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/sosiaalialanamkverkosto/sosiaaliala_ammattikorkeakouluissa/sosionomi_amk_tutkinto/ects_kompetenssit/
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Jälkikuntoutus päihdeongelmissa. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 18.11.2012]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/jalkikuntoutus
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Kouluterveyskysely : Tulokset. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 1.11.2012]. Saatavana: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Kouluterveyskysely : Tulokset : Päähteet – excel-taulukko [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 1.11.2012]. Saatavana: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Nuorten päihdepalvelut. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 18.11.2012]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/nuorten-paihdepalvelut
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Uusi tilastoraportti: Psykiatrinen laitoshoidon vähentynyt ja avohoito lisääntynyt. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 18.11.2012]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=28831
- Tilastokeskus. Ei julkaisuaikaa. 1.4 Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus. [Verkkosivu]. [Viitattu 17.11.2012]. Saatavana: <http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tt/01/04/index.html>
- Virtuaali ammattikorkeakoulu. 2007. Kvantitatiivisen analyysin perusteet. [Verkkosivu]. [Viitattu 17.11.2012]. Saatavana: <http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289328583/1194289824724.html>
- Virtuaali ammattikorkeakoulu. 2007. Tutkimuksen reliabiliteetti. [Verkkosivu]. [Viitattu 18.11.2012]. Saatavana: <http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413792643/1194415307356.html>
- Virtuaali ammattikorkeakoulu. 2007. Tutkimuksen validiteetti. [Verkkosivu]. [Viitattu 18.11.2012]. Saatavana: <http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413809750/1194415367669.html>

YAD. 1990-2011. Hallusinogeenit / Psykedeelit. [Verkkosivusto]. [Viitattu 21.5.2012]. Saatavana: <http://yad.fi/huumetietoa/item-1/hallusinogeenit>

YAD – Hallusinogeenit. Ei julkaisuaikaa. [Viitattu 15.8.2012]. Esitekortti.

YAD – Kannabis. Ei julkaisuaikaa. [Viitattu 15.8.2012]. Esitekortti.

YAD – Kasvi – ja yrttihuumeet. Ei julkaisuaikaa. [Viitattu 15.8.2012]. Esitekortti.

YAD – Päihderiippuvuus. Ei julkaisuaikaa. [Viitattu 2.10.2012]. Esitekortti.

LIITTEET

Liite 1. Kysely nuorten huumeiden käytöstä Seinäjoen yhteiskoulun 9-luokkalaisille.

LIITE 1 Kysely nuorten huumeiden käytöstä Seinäjoen yhteiskoulun 9-luokkalaisille

Kyselyssä on avoimia - ja monivalintakysymyksiä. Monivalintakysymyksissä ympyröi itsellesi sopiva vastaus. Vastaathan avoimesti ja totuudenmukaisesti. Vastaukset käsitellään nimettöminä, eikä henkilöllisyytesi tule julki missään kohtaan!

1. Sukupuoli:

- Tyttö
- Poika

2. Milloin ehkäisevä päihdetyö tulisi mielestäsi aloittaa?

- | | |
|----------------------|------------------------------|
| • Alle kouluikäisenä | • Toisen asteen koulussa |
| • Ala-asteella | • Sitä ei tarvitse ollenkaan |
| • Yläasteella | |

3. Keneltä/mistä haluaisit saada tietoa päihteistä? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- | | |
|------------------------|----------------------------|
| • Koulusta | • Kuraattorilta |
| • Vanhemmilta | • Kouluterveydenhoitajalta |
| • Kavereilta | • Muu, mikä? |
| • Nuorisotyöntekijältä | _____ |
| | _____ |

4. Oletko saanut tietoa huumeista ja niiden haittavaikutuksista? Jos olet, niin minkälaista?

5. Onko tuttavapiirissäsi henkilöitä, joiden tiedät kokeilleen/käyttävän huumausaineita? Mitä aineita he käyttävät?

6. Oletko halukas ottamaan huumeiden käytön puheeksi tuttavasi kanssa?

- Olen
- En ole

Jos olet halukas tukemaan tuttavaasi pysymään erossa huumeista, mitä voit tehdä?

7. Mitä tukitoimia Seinäjoella on tarjolla huumeongelmallisille?

8. Oletko koskaan kokeillut huumausaineita?

- En ole kokeillut
- Olen kokeillut

Jos vastasit kokeilleesi, kertoisitko mitä/millaisia huumausaineita olet kokeillut?

9. Oletko tietoinen kokeilemiesi huumausaineiden haittavaikutuksista? Millaisia haittavaikutuksia tunnistat?

10. Mikä mielestäsi johtaa huumeiden käyttöön/kokeiluun? Voit valita useamman kohdan.

- Mielenkiinto
- Elokuvat ja musiikki
- Kiusatuksi tuleminen
- Internet
- Kaveriporukka
- Vastuuttomuus omasta itsestään
- Vanhempien käyttäytyminen
- Kokeilunhalu
- Ratkaisunhakua ongelmiin
- Halu päihtyä
- Mielenterveysongelmat
- Muu, mikä?
- Niiden vaarattomuus

11. Huumeiden käytöstä seuraa aina vieroitusoireita. Millaisia vieroitusoireita tai seuraamuksia huumeiden käytöstä tiedät seuraavan? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Huono olo
- Väkivaltaisuus
- Ahdistus
- Levottomuus
- Riippuvuus
- Väsymys
- Kuolema
- Mielenterveysongelmia
- Unettomuus
- Muu, mikä?
- Paniikkikohtauksia
- Vainoharhaisuus

12. Onko jotain sellaista, mikä askarruttaa sinua huumeiden käytössä? Millaista tietoa haluaisit lisää huumeista ja huumeiden käytöstä?
